

Porodní dům v Liberci

Bc. Anastassiya Manakova
Ateliér Juha
FA ČVUT ZS 2021/22

Ráda bych poděkovala Michalu Juhovi za vstřícnost, trpělivost a cenné rady při zpracování diplomního projektu, rodině a přáteli za podporu.

Obsah

Úvod	5
Prohlášení autora	7
Zadání diplomové práce	8-9
I. Porodní domy: vývoj, standardy, příklady	10-33
I.1 Vývoj porodnictví	
I.2 Aktuální trendy v porodní péči	17-18
I.3 Porodní asistentka	19-21
I.4 Důla	22
I.5 Související organizace	23-24
I.6 Evropské standardy pro porodní domy a centra	25-29
I.7 Porodní domy ve světě	30-33
II. Parcela	34-37
III. Návrh	38-95
Situační výkresy	40-43
Funkční schéma	44
Konstrukční schéma	45
Půdorysy 1:100	46-55
Řezy	56-61
Pohledy	62-69
Vizualizace	70-89
Interiér	90-95

Úvod

Diskuze mezi klasickým porodem v nemocnici a porodem doma v současné době patří k často diskutovaným tématům . I přesto, že dnes české porodnictví je na vysoké úrovni, přebývá žen, které zvažují jinou než klasickou nemocniční péči.

Některé těhotné ženy se cítí bezpečně pouze tehdy, jsou-li obklopeny týmem lékařů a lékařskou technikou, jiné věří spíše schopnostem vlastního těla, a lékařská technika je děsí. Po návratu s porodnicí stěžuje na neosobní a chladný přístup lékařů, proto častěji vyhledávají porod v intimní atmosféře mimo nemocnici, dávají přednost dólám a porodním asistentkám a nakonec vybírají porod doma.

Existují i třetí varianta - porod v *porodním domě*, pro který ještě v České republice není vytvořen legislativní rámec. Jeho dlouhodobě fungování je známe ze zahraničí (Švýcarsko, Německo a další).

Porodní dům je dobrým kompromisem, mezistupněm mezi nemocnicí a domovem:

- poskytuje odbornou zdravotnickou péči profesionálních zdravotníků
- nabízí přirozený porod vedený v domácím prostředí, bez zbytečných zákroků.

Je orientován tak, aby byl v co nejkratším dosahu nemocničního zařízení, které disponuje potřebným personálním a technickým vybavením.

Cílem diplomové práce je nabídnout příjemné, bezpečné prostředí nejen pro porod, ale i pro celou dobu těhotenství, pro péči o novorozence, pro setkávání mladých rodičů.

**ČESKÉ VYSOKÉ UČENÍ TECHNICKÉ V PRAZE
FAKULTA ARCHITEKTURY**

AUTOR, DIPLOMANT: Bc. Anastasiya Manakova
AR 2021/2022, ZS

NÁZEV DIPLOMOVÉ PRÁCE:
(ČJ) PORODNÍ DŮM V LIBERCI

(AJ) BIRTH HOUSE IN LIBEREC

JAZYK PRÁCE: ČESKÝ

Vedoucí práce: Ing. arch. Michal Juha **Ústav:** 15118 ústav Nauky o budovách

Oponent práce: Ing. arch. Jan Líman

Klíčová slova
(česká): porodní dům, Liberec, porod, porodní asistentka

Anotace
(česká):

Předmětem diplomové práce je návrh porodního domu jako nabídnutí alternativy k lékařsky vedeným porodům a porodům doma. Návrh vychází z výzkumu tohoto mladého typologického druhu, který v České republice ještě neexistuje, ale v zahraničí je běžným zdravotnickým zařízením. Porodní dům nabízí intimní atmosféru a vybavení pro fyziologický porod, a zároveň slouží jako komunitní a edukační centrum pro nastávající rodiče a mladé rodiny.

Anotace
(anglická):

The subject of the diploma thesis is the design of a birth house as an offer of an alternative to medically guided births and home births. The design is based on research of this young typological species, which does not exist in the Czech Republic, but is a common medical facility abroad. The birth house offers an intimate atmosphere and facilities for physiological childbirth, also is a community and educational center for future parents and young families.

Prohlášení autora

Prohlašuji, že jsem předloženou diplomovou práci vypracoval samostatně a že jsem uvedl veškeré použité informační zdroje v souladu s „Metodickým pokynem o etické přípravě vysokoškolských závěrečných prací.“

V Praze dne 7. 2. 2022

podpis autora-diplomanta



Tento dokument je nedílnou a povinnou součástí diplomové práce / portfolia a CD.

2/ ZADÁNÍ diplomové práce

Mgr. program navazující

jméno a příjmení: Bc. Anastasiya Manakova
datum narození: 23.08.1995
akademický rok / semestr: 2021/2022, zimní semestr
obor: Architektura a urbanismus
ústav: 15118, ústav Nauky o budovách
vedoucí diplomové práce: Ing. arch. Michal Juha
téma diplomové práce: Porodní dům

zadání diplomové práce:

1/ popis zadání projektu a očekávaného cíle řešení

Cílem zadání návrh porodního domu – komunitního centra, který bude obsahovat tyto funkce: místo setkávání, vzdělávání a osvěta, příprava na porod (teorie, psychologie, cvičení), porodní pokoje, azylové krátkodobé ubytování v šestinedělí, cvičení a plavání dětí, poporodní edukace (kojení, péče o dítě).

2/ Pro AU/ součástí zadání bude jasně a konkrétně specifikovaný stavební program

Stavební program v příloze s jistou mírou volnosti vzhledem ke zvolenému pozemku a k charakteru hlavního očekávaného cíle řešení

3/ popis závěrečného výsledku, výstupy a měřítko zpracování

- širší vztahy 1:5000
- situace 1:500 případně 1:1000
- půdorysy, řezy, pohledy 1:200
- prostorová zobrazení (1-2 vizualizace)
- konstrukční schéma stavby
- celkové provozní schéma
- návrh architektonického a výtvarného řešení
- autorská zpráva s popisem architektonického a provozního řešení
- návrh porodního pokoje
- další nepovinné výkresy a schémata

4/ seznam dalších dohodnutých částí projektu (model)

- model /požadavky na model budou upřesněny v průběhu práce

Datum a podpis studenta

27.9.2021

Datum a podpis vedoucího DP

27.9.2021

Datum a podpis děkana FA ČVUT

registrováno studijním oddělením dne

08 -10- 2021

24.9. 2021

ZADÁNÍ diplomové práce - příloha

jméno a příjmení: Bc. Anastasiya Manakova
akademický rok / semestr: 2021/2022, zimní semestr
téma diplomové práce: Porodní dům

Stavební program:

společné a veřejné prostory

zadveří, kočárky, vozíky
vstupní hala - čekárna
WC ženy, muži, invalidní
přebalovací místnost
konzultační místnosti, učebny
přednášková místnost
kavárna nebo čajovna
úklidová komora
dětské hřiště (venkovní nebo vnitřní)

cvičení - bazén

šatny, WC, sprchy
šatna, sprcha, WC zaměstnanci
bazén 10/6 m
sklad
sklady čistého a špinavého prádla
úklidová komora
tělocvična
individuální cvičebny
vyšetřovna

porodní část

vyšetřovna
porodní pokoj 4x
pokoj šestinedělí 6x (volitelně)
recepce
pracoviště porodních asistentek
čajová kuchyňka
šatna, sprcha, WC porodních asistentek
denní místnost personálu
čistící místnost
sklad
sklady čistého a špinavého prádla
úklidová komora
sklad odpadu
vozíky

prostory pro zaměstnance, administrativa

šatny, umývárny, WC
pracovny
denní místnost personálu
archiv

technické prostory

strojovny
bazénová technologie
výměňíková stanice nebo zdroj tepla
rozvodny

Datum a podpis vedoucího DP

27.9.2021

I. Porodní domy vývoj, standardy, příklady

I.1 Vývoj porodnictví

Pravěk

V pravěku zřejmě ženy rodily tím nejpřirozenějším způsobem: v přírodě, v jeskyni, tam, kde mohly zaujmout polohu, která jim byla příjemná.

O porodnictví v pravěku se bohužel dochovalo jen velmi málo poznatků, některé informace unikly docela, o jiných lze pouze spekulovat. Ale díky archeologickým nálezům si lze jen udělat představu.

Z mladého paleolitu se dochovala soška, která byla nalezena v Předmostí na Moravě a která představuje rodící ženu (**obr. č. 1**).

Soška zřejmě souvisela s tehdejší porodní magií a sloužila jako ochrana ženy před častým úmrtím na horečku omladnic. Porodní bolesti byly navíc považovány za zlo, jež pochází od zlých lidí nebo od zlých nadpřirozených bytostí, proto rodičky používaly tyto zvláštní předměty, kterým říkaly amulety.

Za významný archeologický objev lze počítat hliněné tzv. sošky Venuší. Představovaly symboly plodnosti, zvýrazňující především ty části těla, které sloužily k výživě a porodu. Mezi nejznámější sošky patří Venuše z Wilendorfu (Dolní Rakousko), Ťena z Lausell (Francie), Venuše ze Savignana (Itálie), Venuše z Dolních Věstonic (Česká republika) (**obr. č. 2**).

Starověk

Díky archeologickým nálezům a písemným pramenům, které se do dnešní doby dochovaly, si už lze mnohem přesněji představit, jaké byly porody ve starověku. V každé tehdejší společnosti byly na porod kladený jiné nároky.

Náhled na porod ve výspělých kulturách starověku

Medicína byla směsicí magie, kouzel a náboženství. V nejstarších dobách se rodiče snažili pomáhat ženy starší, které už sami porodily. Tato pomoc se postupně vyvinula v uznávanou a nutnou profesi. Úspěšný porod se ale stále přikládalo různým amuletům, modlitbám, magickým výkonům. Lidé ve starověku se snažili porod ovlivňovat i farmakologický, pomocí bylin.

Babylon

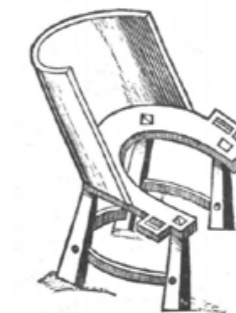
Z dochovaných materiálů víme, že už se zde objevuje i lékař, stále ve spojení věstců a zaklínačů, který používá různé masti, léčivé obklady. Velmi důležitou roli zde hrálo božstvo, k nemuž se lidé často obraceli. Dalo by se říci, že po nástupkyni Venuši z doby kamenné v Babyloně přichází bohyň Innin. Důležitost bohyň Innin dokazuje i její semitské pojmenování Ioledeh, znamenající «porodní bába». Z babylonské kultury, asi 2000 let před Kristem, pochází porodní židle (**obr. č. 3**).



Obr. č. 1
soška, která byla nalezena v Předmostí na Moravě a která představuje rodící ženu.



Obr. č. 2
Venuše z Dolních Věstonic (ČR)



Obr. č. 3
porodní židle



Obr. č. 4
Porod na hliněných cihlách

Indie

Stejně jako v ostatních kulturách, tak ani zde se nevyhneme přisuzování různých nemocí, včetně oblasti porodnictví, bohům. Indické porodnictví nebylo tak dobré úrovní jako ostatní oblasti lékařství. U porodů se využívalo hlavně magických postupů, které měly zabezpečit zejména normální průběh porodu.

Jako porodnice sloužili tzv. konklávy, kam byly ženy přijímaný asi měsíc před porodem a připravovány pomocnicemi na porod.

Egypt

Přesto, že egyptská medicína byla na dobré úrovni, anatomie lidského těla z hlediska porodnictví neměla praktický žádný význam. Při mumifikaci se s pohlavními orgány nijak nenakládalo, což znamenalo, že v posmrtném životě jim nebyla přikládána žádná důležitost. Oblast porodnictví ve starověkém Egyptu byla stálé na pomezí medicínských informací, náboženství a magie.V případě komplikací při porodu byly viníkem zlé síly, které se ženy pomáhající při porodu snažily pomocí různých amuletů a zaříkadel vyhnat.

Během porodu lékaři či jiní muži nebyli vítáni. Doktor se volal pouze ve výjimečných situacích a při komplikacích. Porodní baby asistující u porodu od nich dostávaly jen něco málo praktických rad. Porod byl považován za velmi nebezpečný. Úmrtnost dětí se odhaduje až na 30%, bohatých vrstev nevyjímaje. Z dochovaných kreseb byla nejbezpečnější poloha při porodu poloha vkleče, na bobku, v sedu na hliněných cihlách (**obr.č.4**) či dřevěných stolicích. Porodní baby se snažily využít gravitaci.

Při porodu byla možnost využívat tehdejší porodnice – *mammisi* nebo speciální porodní chýše. Tyto malé chrámy byly zdobeny obrazy porodů. Žena taktéž mohla родit doma či ve speciálních plátěných přístřešcích či na střeše domu.

Řecko

Porodnictví v Řecku mělo velký význam pro Evropu. Vznikly školy, jejichž představitelé byli význačnými osobnostmi s vědomostmi přesahující tehdejší svět. Dochovalo se také mnoho písemných zdrojů a lzensi tudíž už mnohem více připodobnit, za jakých podmínek porod probíhal. I zde ale stálé nacházíme vliv náboženství a vzývání bohyň.

Významným lékařem antického Řecka byl Hippokrates. Tento velikán působil i na oblast porodnictví a gynekologie. Jako ženský lékař působil Sorános z Efesu. Zabýval se jak gynekologií, tak i porodnictvím. Sepsal dílo *De arte obestrica morbisque mulierum* (umění porodnickém a nemocech ženských), které pojednává o porodnictví, péči o novorozence i ženskými nemocemi, a *Peri gynaikeion* (O věcech ženských), určené zejména porodním babám.

Ženy obvykle rodily na porodnickém stole nebo posteli. Záleželo ovšem na tom, z jakých vrstev pocházely. Pomocnicemi byli porodní báby, které až v případě nouze volali na pomoc muže. Zpočátku toto řemeslo vykonávaly starší ženy, které buďto diagnostikovaly i těhotenství nebo mohly podávat i některá léčiva.

Postupně však porodní báby musely už mít nějaké osobní zkušenosti s porodem a nebýt již ve fertilním věku. Sám Sorános popisuje, co by žena, která se chce stát porodní pomocnicí, měla mít. Jse o dobrou paměť, pracovitost, vytrvalost, mravnost. Také by měla mít zdravé smysly, silnou konstituci, krátké ostříhané nehty, jemné prsty nezhrublé prací, teoretický i praktický vzdělaná ve všech oblastech lékařství, zkušená, odvážná, schopná poradit, dále by již měla mít za sebou vlastní porod a být vyššího věku, slušná, mlčenlivá. Neměla by být ziskuchtivá, pověřčivá. Tyto požadavky byly předávány až do 19. století.

Ženy rodily buď doma za pomoci starších zkušenějších žen, ke kterým se připojovala porodní baba, nebo v tzv. gynaikeionu (představuje tehdejší porodnici).

Rodičkám sloužila tato porodnice i jako útočiště, protože byly považovány za nečisté. V případě porodu doma byli provedeny opatření jako vymazání domu smůlou a poté očištění celého domu.

Řím

Římský svět byl pokročilý v mnoha směrech, ale co se týče oblasti medicíny, byly zde menší trhliny. Lidé Říma přijali částečné řeckou kulturu, přijímali i řecké lékaře (např, Sorános z Efesu). Povolání lékař nebo porodní bába bylo povolání nuzné. Místo medicínských poznátků se uplatňovaly modlitby, zaříkávání, přinášení obětí. Až později je začala vytlačovat medicína.

Kromě již zmiňovaného Sorána z Efesu patřil k dalším vzdělancům Aulus Cornelius Celsus. Je znám jeho spis *De re medica* (O věcech lékařských). On sám lékařem sice nebyl, přesto se věnoval i oblasti gynekologie a porodnictví.

Zprávy o usnadnění porodu píše ve svém díle *Historia naturalis Plinius Maior*.

Pokračovatelem Soránaz Efesu byl Moschion, který sepsal krátký spis pro porodní báby.

Porodní báby byly označovány jako obstetrix. K porodu nepřicházely samy, ale v doprovodu pomocnic. Ty jí asistovaly při vypuzování plodu lakem na břicho. Bába chránila vycházející část plodu rouškou, po porodu kontrolovala novorozence.

Rodička rodila buď na porodnickém křesle, které porodní bába přinášela k porodu nebo v sedu či lehu s příkloněním k levému boku na tvrdé posteli (do měkké postele uléhala až po porodu). U tlustějších žen byla doporučována poloha na kolenou. Porody probíhaly doma provázené velmi intimní atmosférou a porozuměním od přítomných osob.

Středověk a novověk

Další rozvoj antické vědy narazil ve středověku na křesťanskou ideologii. Řada antických spisů byla zničena nebo ztracena. Zachráncem zbylých dokumentů byla židovská a arabská kultura. Tyto poznatky, přeložené do latiny a hebrejštiny, se pak zpětně dostávaly do Evropy.

Hlavním pramenem veškeré lékařské vědy se stal Kánon lékařství od perského lékaře Avicenny.

Bohužel arabští lékaři pro Evropu a evropský rozvoj porodnictví nic neznamenali, a tudíž z této strany nepřišlo žádné zlepšení. Babiectví bylo tedy přenecháno většinou nevzdělaným ženám. Knihy pro potřeby porodních bab psali lékaři, kteří většinou porod ani neviděli, teprve později je sepisovali chirurgové znalí praxe.

V roce 1513 vyšla ve Štrasburku první učebnice pro porodní báby *Růžová zahrada těhotných žen a porodních bab* (Der Schwangeren Frawen und Hebammen Rosengarten). Byla psána lidovou formou, aby jí bylo lépe porozumět. Jejím autorem byl apatykář a městský lékař Eucharius Roesslin. Kniha byla určena počestným těhotným ženám a pomocnicím při porodu.

Justine Dittrichin Siegemundin byla nejslavnější porodní bába v Německu. Vedla si podrobné zápisky o každém případě, studovala anatomii a fyziologii ženských orgánů, rozvinula umění praktického porodnictví.

Většina lékařů začala své vzdělání získávat na univerzitách. Za první samostatnou lékařskou středověkou školou v latinském prostředí je považována Salernská lékařská škola v Salernu na jihu Itálie.

Mimo ni vznikaly v Evropě i další univerzity, jako Boloňská univerzita, Oxfordská univerzita. Pro další posun porodnických znalostí a medicínské myšlení měl vznik anatomie a dlouho zakazované pitvy.

Vstup muže do porodnictví

Proti porodnictví prováděnému muži panovaly předsudky, které tak přispěly k tomu, že se porodnictví dlouhou dobu drželo na nízké úrovni. Vznikal začarovaný kruh, kdy lékaři nechodili k porodům a nemohli se tak prakticky vzdělávat a sbírat zkušenosti. Lékaře volaly až v případech nutných, kdy jedinou možností bylo nehumánní ukončení těhotenství – nejčastěji usmrcení a rozřezání plodu. To vrhalo na lékaře, chirurgy a ranhojiče špatné světlo.

Průlom dosavadní porodní péče, která byla ženskou doménou, bylo povědomí šlechty o vzdělaných chirurgzích. Obratných chirurgů a porodníku pracovala už celá řada. Od králů dostávali odměny, děkovné dopisy. Mocní si moc dobře uvědomovali, jaké výhody má při porodu vzdělaný porodník. Došlo i k novému pojmenování povolání, v německých zemích *geburtshelfer*, v Anglii to byl *man-midwife*, v Čechách se vyskytl první porodník, zvaný *babič*, až v 18. století.

Jako kolébka porodnictví byla označována Paříž. V 17. století bylo v jednom z nejstarších francouzských špitálů *Hôtel Dieu* zřízeno porodnické oddělení. Pobyt v ústavu byl zdarma. Těhotné byly přijímány 15 dní před porodem. Z tohoto centra se porodnictví šířilo do celé Evropy.

Pokrok v metodách při porodu

Po pádu Říše římské roku 476 n. l. nastávají, zejména v Evropě, velké společenskopolitické změny. Víra ve staré bohy upadala, lidé hledali novou světovou víru, nový směr. Východní kulty, židovství, až se pomalu stvořil proud křesťanské teologie.

Tento kult, který ovládl Evropu, zavrhoval tělesnost, upřednostňoval duchovnost a pomíjivost tohoto světa. Dosavadní

vývoj antické medicíny narazil na křesťanskou ideologii. Žena a její těhotenství byla posuzována podle hříchu pramáti Evy, kdy Mojžíš ženě řekl, že rozmnoží její trápení, v bolestech bude rodit své děti, po svém muži bude dychtit a on bude nad ní vládnout. Díky tomuto výroku pak byla žena dlouhou dobu brána ve společnosti jako druhořadá. Proces plození, těhotenství a šestinedělí byl považován za nečistý. Lékařská věda porodnictví a gynekologii dlouho neuznávala. Péči o těhotné, rodičky, nedětky a novorozence měly na starost porodní báby. Některé byly školsky vyučené pomocnice, jiné bohužel ne. Svou praxi získávaly pozorováním starší porodní báby.

Způsob života byl pro ženu obtížnější než ve starověku. Z dříve váženého povolání na poměrně vysoké úrovni v dobách rozkvětu římské civilizace a v Egyptě, se stalo přehlíženou a nedocenenou profesí.

Porodní báby

Znalosti a možnosti porodních bab byly značně omezeny. Vzdělání záleželo pouze na nich samých. Většinou se učily asistováním u zkušenějších kolegyně. Knihy pro porodní báby psali lékaři, kteří často porod ani neviděli. Možnost studovat měli spíše bohatší lidé, muži. Ženám připadala role hospodyně v domácnosti.

Až v době renesance mohly ženy studovat na nejvyšších školách. Největším problémem tedy bylo, že babické povolání vykonávaly často ženy nevdělané, plně předsudků a pověr, suverénní. Úroveň porodnictví tak byla nízká.

Polohování

Polohování žen při porodu upoutávalo pozornost rodiček i porodníků. Ve středověku byl typický porod vsedě na stoličce nebo židli, vleže, novověk přinesl změny. Nadále se rodí vsedě, ale metoda polohování se stává stále rozšířenější.

Na přelomu 18. a 19. století existuje přes třicet typů různých porodnických křesel (**obr. č. 5**) pod nejrůznějšími názvy jako Kreistuhl, Feldbett, Deventer a další. Ještě na počátku 19. století bylo porodní křeslo součástí vybavy pro porodní báby. Ta, která neměla splněné zkoušky, bylo křeslo zabaveno.

Okouzlení zákony gravitace, hydrauliky a mechaniky v 17. století znamenalo i oblast lékařství. Lidské tělo se v očích lékařů stále více stává mechanismem, a tudíž se setkáváme i s mechanistickým popisem porodu. Tato nově chápaná metoda si vyžádala i nový náhled na ideální porodní polohu. Jedná se o kombinaci přírodních sil (užívání gravitace při porodu, ušetření sil rodičky) a nových potřeb vidoucího porodníka.

Mušská vize porodnictví je spojována s gynekologickou polohou na zádech, se zvednutými koleny. Tedy ideální pro porodníka, namáhavá pro rodičku.

Někteří tvrdili, že porod na porodní židli odporuje samotnému mechanismu přírody, jiní zas, že není nezbytné speciální lůžko. Benevolentnost některých porodníků umožňovala volit ženě polohu, která jí nejvíce vyhovovala. Vznikala různá porodní lůžka, se kterými byli porodníci více či méně spokojeni.

Jedno takové lůžko bylo uzpůsobeno pro přirozený porod i pro operaci (**obr. č. 6**). Skládalo se ze dvou částí, z nichž jedna byla polohovatelná do horizontální polohy nebo se dala zvednout.



Obr. č. 5
Porodní křeslo



Obr. č. 6
Porodní lůžko

Vývoj akušerství

Prudký rozvoj porodnictví mělo několik příčin. Zájem o odbornou porodníky rostl, už na konci 18. století v Anglii téměř každý praktický lékař nabízel i odbornou porodnickou pomoc. Také se uvádělo, že muž dokázal pomoci dítěti na svět lépe než nevdělané a netrénované porodní báby, což lékařům přinášelo značnou reputaci. „Porod dítě a všichni členové rodiny 24 budou až do smrti tvými pacienty“, tradovalo se mezi lékaři. Porodnictví se tak stalo základem všeobecné lékařské péče a součástí rodinného lékařství.

V době osvícenství tedy došlo k radikálnímu omezení pole působnosti porodních bab. Šlo hlavně o to, omezit asistenci báby na porody přirozené (fyziologické) a nepřirozené porody nechat porodníkům. Některé ženy byly přesvědčeny, že to, co se odehrává uvnitř ženského těla, by mělo být uzavřeno v ženské komunitě.

Jejich základní tezí bylo ochránit ženský stud a udržet staletou babickou tradici. Jejich argumentace se opíraly zejména o křesťanskou morálku. Přítomností muže (ať už je to chirurg nebo akušér) se porod stává veřejnou událostí. Ideální porodní bába měla být silná, dobře rostlá, zdravá, zručná, ani stará, ani mladá. Její paže má být dlouhá, štíhlá, s útlou rukou a dlouhými prsty. Také aby dobře snášela ponocování i relativně náročnou fyzickou práci. Mezi její duševní vlastnosti měla patřit opatrnost, uhlazenost, cudnost, citlivost, zdrženlivost. A doporučení na závěr bylo, aby poslouchala lékaře.

Obraz akušéra vypadal podobně jen s nepatrnými rozdíly. Měl své emoce spíše skrývat, vyzařovat klid a sebejistotu, mít distingovaný vzhled – prvky ženské zjemnělosti. Velký důraz byl kladen na jeho znalosti a zkušenosti. Stále častěji se objevoval kritický stereotyp odkazující na nevědomost a neznalost porodní báby.

Čechy

Porod se svěřoval výhradně ženám a až do doby osvícenství spočíval v řemeslné výuce. První zmínka o stavu porodních pomocnic v českých zemích pochází z roku 1200.

Častější zmínky o porodních bábách na našem území se objevují od 14. století. Tyto pomocnice při porodu vycházely hlavně ze zkušeností svých starších předchůdkyň, přebíraly od nich ověřené prostředky a praktiky při vedení porodu, využívaly přírodní léčitelství, ale i pověry a magii k ochraně rodičky a dítěte.

Již od založení Karlovy univerzity roku 1348 se zde vyučovalo porodnictví a gynekologie. Přednášky ale byly nedostatečné, protože chyběla praktická část. Anatomii a chirurgii přednášeli profesori z řad duchovenstva, proto porodnictví bylo i nadále v rukou porodních babiček.

Ke změnám došlo až za vlády Marie Terezie. Postupem času se babictví stalo zdravotnickým povoláním s odbornou náplní, na univerzitě jim přednášel profesor anatomie a prováděl pitvy 29 na mrtvých ženách.

Marie Terezie a její čtyřicetileté období vlády bylo velkým přínosem v oblasti vzdělanosti i zdravotnické péče. Zejména v oblasti porodnictví ji ovlivnil lékař, porodník a později i její osobní lékař. Holanďan Gerhard van Swieten. Za počátek reformy veřejného zdravotnictví je považován v Čechách Generální zdravotní řád pro Království české. Mimo jiné i stanovil právo porodních bab a jejich vztah k lékařské fakultě, činnosti při vzniku epidemii a jiných zvláštních událostech.

Situace byla pro porodní báby lepší ve městě. Možnost výtělu, lepší zázemí, odborné konzultace s případnými lékaři, to vše vedlo k centralizaci zdravotní péče do měst.

19. století

Myšlenky o porodnictví v osvícenství zvolna přechází do 19. století a dále se rozvíjí. Přesto ještě někteří lékaři považovali porodnictví za méně důležité. Pozice porodníků nebyla ve světě lehká. V Anglii jen 8 % Porodnické společnosti mohlo poskytnout rodičce pokoj v nemocnici, na konci 19. století se 0,3 % porodů uskutečnilo v soukromých a 1 % v chudě vybavených nemocnicích. Ostatní porody stále probíhaly doma pod dohledem porodních bab nebo rodinných lékařů.

Zprvu byly porody v nemocnicích výsadou bohatých, později se rozšířily i mezi ostatní vrstvy obyvatel. Se vznikem zdravotního pojištění se porod začal přesouvat více ze soukromých sektorů do nemocnic, a tím se z něj stala veřejná věc.

Porody vedly porodní asistentky, lékař byl v případě nutnosti na blízku. V 60. letech 20. století se díky politickému systému uplatňoval princip, že nadřízený má vždy pravdu. Vedoucí rozhoduje, podřízený vykonává, co se mu řekne a rodička musí poslechnout.

Období válek

Přesto, že ve světě zuřila válka, docházelo k rozvoji různých oblastí vědecké sféry. Lékařství na tom nebylo jinak. Věda pokročila i v gynekologii, porodnictví, pediatrii. Po skončení I. světové války chtělo stále více žen родit v porodnici. Lákadlem pro porod v nemocnici se stal bezbolestný porod. Na začátku porodu byla ženě podána injekce s morfinem a skopolaminu, při porodu hlavičky dýchaly chloroform nebo éter. Bolest byla otupena, žena se dostávala do polospánku. Tato metoda byla populární ve Velké Británii a USA.

Pokroky v porodnictví jsou spojeny s obdobím po II. světové válce. Objevilo se nové a lepší vedení porodu a nové způsoby předcházení bolesti.

Česko

Porodnictví v Čechách se vyvíjelo podstatně pomaleji než v ostatních evropských zemích. V Čechách i na Moravě vznikaly školy, které měly školit jak porodní báby, tak i mediky a ranhojiče. Vzniká proslulá pražská škola, která pod vedením Antonína Jungmanna získala evropský věhlas.

Po uchazečkách se žádal křestní list, domovský list, vysvědčení o mravech, také musely umět číst a psát. Po absolvování studia a složení přísahy, dostaly absolventky diplom a mohly vykonávat praxi.

Avšak je známo, že v brněnském kraji roku 1823 pracovalo ještě 248 nezkušených porodních babiček. Proto moravskoslezské gubernium nařídilo, aby se do křtících knih u každého dítěte také zaznamenávalo jméno porodní báby přítomné u porodu a nezmocněné báby tak mohly být trestány.

Sociální postavení porodních bab předepisovalo, jaké pomůcky a nástroje měla mít porodní bába, jak se má chovat ve službě, ošetřování dítěte a nedělky, její povinnosti – jako kdy volat lékaře, kam oznámit narození, také jak vést porodní deník a výkazy o porodech.

Ve městech bylo porodních bab nadbytek, na vesnicích naopak nedostatek. Finanční ohodnocení taktéž nebylo nejlepší, babičky byly nuceny pracovat do posledních dnů života.

Ve 20. století docházelo k reorganizaci výuky porodních bab. Roku 1928 se ustanovil se název *porodní asistentka*, zřizovaly se státní ústavy pro vzdělávání porodních asistentek, studium se prodloužilo z 10 měsíců na 3 roky, později se změnilo na 4leté studium. V roce 1965 došlo ke změně názvu ženská sestra, ale v roce 1993 se opět přejmenoval na původní, porodní asistentka. Po různých změnách délky studia se od roku 2001/2002 ustanovuje výuka porodních asistentek na 37 vysokých školách na 3 roky studia a po úspěšném zakončení Státní závěrečné zkoušky získává bakalářský titul.

Většina žen rodila raději doma. Sice existovaly porodnice, ale ženy upřednostňovaly pro ně lepší a důstojnější domácí péči. Bohatší ženy si raději zajistily porod doma, protože se bály infekce a horečky omladnic. Porody vedly porodní báby, porodníci, ranhojiči-porodníci. Porodní asistentky musely být k dispozici ve dne i v noci, při obtížích včas volat lékaře, umět křísit dítě a eventuálně jej pokřtít. Chudé ženy chodily do porodnic.

V porodnici byl celý komplement porodního sálu, představovaný řadou místností. Přijímací místnost a vstupní filtr, přípravná, vyšetřovna, předporodní místnost, tzv. hekárna, kde ženy přetrvávaly v první době porodní a vlastní porodní sál. Na porodním sále byla speciální rozkládací lůžka, kovové bubny se sterilními rouškami a ostatním prádlem k porodu, přístrojové vybavení (k narkóze, bomby s kyslíkem, operační porodnické nástroje, lékárna,...).

Pokud se stalo, že porod se musel vést doma, měla porodní asistentka učinit před vlastním porodem několik kroků. Jednalo se ale o porody fyziologické, při poruše se volal lékař. Jako první krok bylo zhodnocení celé domácnosti, jako čistota, dostatek místa a místností (při nesplnění těchto podmínek porodní asistentka doporučila bezpodmínečně porod v ústavě).

21. století

Po vstupu České republiky do Evropské unie došlo k harmonizaci vzdělávání. Mezi regulované profese patřila, mimo jiné, porodní asistentka. Došlo k uznávání kvalifikace a volnému pohybu odborníků v rámci Evropské unie. Upravilo se též vzdělání porodních asistentek, jako základní vzdělávací cíle, minimální délka studia, předchozí vzdělání uchazečů, kompetence absolventů, požadavky na vzdělávací programy.

Porodní asistentky mohou vykonávat své povolání bez přímého vedení či odborného dohledu, mohou se podílet na výuce na vysokých školách nebo jako mentorky na klinickém pracovišti.

I.2 Aktuální trendy v porodní péči

Těhotenství, porod a kojení představují normální a zdravé procesy, kde ve většině případů dostačuje podpora a dohled poskytovatelů péče. Současná zjištění dokládají bezpečnost i lepší výsledky spojené s tímto přístupem.

Mezinárodní gynekologická a porodnická federace je přesvědčena o tom, že každá žena má právo na pozitivní porodní zkušenost a na laskavou péči poskytovanou s náležitými znalostmi a dovednostmi a také s vědomím, že každá žena, rodina a novorozenec jsou jedineční a zaslouží si péči individualizovanou a důstojnou.

Sebedůvěru ženy ohledně vlastní schopnosti porodit, pečovat o dítě a kojit je, stejně jako důvěru ve schopnost dítěte přijímat výživu posiluje nebo naopak oslabuje každý člověk, který matce a dítěti poskytuje péči, stejně jako prostředí porodu.

Co víme?

- iniciativa *Světové zdravotnické organizace* a *UNICEF* na podporu kojení v porodnicích Baby-Friendly Hospital slaví již čtvrt století od svého vzniku v roce 1991
- v roce 2008 vznikla na základě rozsáhlých výzkumů a s přispěním odborníků ze 163 zemí světa písemná strategie *10 kroků k optimální porodní péči* Mezinárodní iniciativy za porodní péči o matku a dítě jakožto společnou jednotku, tzv. MotherBaby (IMBCI)
- v roce 2015 *Mezinárodní gynekologická a porodnická federace* (FIGO), jejímž členem je i ČGPS ČLS JEP, vydala ve spolupráci s Mezinárodní pediatrikou asociací (IPA), Mezinárodní konfederací porodních asistentek (ICM) a dalšími organizacemi na základě rozsáhlých výzkumů směrnice pro **Mother-Baby Friendly Birthing Facilities** (porodní zařízení respektující společné potřeby matky a dítěte) a chystá se zahájit certifikační proces pro porodnice k získání tohoto statutu

Souhrn následujících doporučení vychází z výše zmíněných dokumentů.

Porodní zařízení, respektující společné potřeby matky a dítěte, a poskytovatelé optimální porodní péče dodržují následující zásady:

- všem matkám během celého porodu poskytují soukromí
- nedovolí, aby byla rodička či novopečená matka ani její rodina vystavena fyzickému násilí, slovním útokům, emočnímu či finančnímu vydírání
- poskytují kulturně kompetentní péči, která respektuje zvyky jednotlivce, neškodné praktiky a hodnoty spojené s porodem, a to i ženám, které utrpí perinatální ztrátu
- během první doby porodní rodičkám nabízejí možnost jíst, pít, chodit, stát a pohybovat se, během druhé i třetí doby porodní ženám navrhuje, aby zaujímaly sobě pohodlnou pozici dle svého výběru, pokud neexistuje medicínská kontraindikace
- neprovádějí rutinně praktiky či postupy, které nejsou založeny na důkazech. Uvažuje-li se přesto otakové praktice vzhledem ke konkrétní situaci, její užití by mělo vycházet z nejlepších dostupných poznatků o tom, že její prospěšnost pravděpodobně převáží nad jejími možnými riziky. Jde např. o vyvolávání a urychlování porodu, opakovaná vaginální vyšetření, farmakologické tišení bolesti, tlačení řízené poskytovatelem péče, okamžité přerušení pupečníku, oddělenou péči o matku a dítě
- informují ženy o přínosech nepřetržité podpory po celou dobu porodu a potvrzují jejich právo na takovou podporu poskytovanou osobami dle jejich výběru, např. otcem dítěte, partnerem či partnerkou, členy rodiny, dulami a dalšími
- každý postup náležitě prodiskutují s rodičkou, aby mohla učinit informované rozhodnutí
- nabízejí rodičce nefarmakologické způsoby úlevy a tišení bolesti, objasňují jí jejich přínos pro průběh normálního porodu a minimalizaci zbytečného poškození
- prosazují okamžitý a dlouhotrvající kontakt matky a dítěte „kůží na kůži“ za účelem zahřátí, přilnutí, iniciace kojení a stimulace vývoje

- aktivně podporují všechny matky, aby své děti chovaly a v maximální možné míře výhradně kojily, a poskytují náležitou péči o matku a dítě jako společnou jednotku
- naplňují 10 bodů iniciativy **Baby-Friendly Hospital** pro podporu úspěšného kojení – mj. povzbuzují matky v rozpoznání, kdy je dítě připraveno na kojení, nabízejí pomoc, umožňují matkám a dětem, aby zůstávaly spolu 24 hodin denně, podporují kojení podle potřeby dítěte (nikoliv podle stanovených časových vzorců), kojeným novorozencům nedávají dudlíky

Potřeby dvojice matka – dítě by měly mít přednost před potřebami poskytovatelů péče, institucí a medicínského průmyslu.

Po celé těhotenství až do okamžiku narození je plod součástí těla matky, proto jen matka může rozhodovat, zda na svém těle podstoupí či odmítne navrhovaná vyšetření, léčebné postupy a zákroky.

Dospělá svéprávná osoba má právo odmítnout na svém těle jakýkoliv zákrok. Výjimkou je situace, kdy je v ohrožení a není možné, aby vyslovila souhlas či nesouhlas. Předpokladem odmítnutí i souhlasu se zákrokem je řádné poučení o jeho účelu, povaze, přínosu, rizicích a alternativních postupech.

Po porodu se zákonnými zástupci dítěte stávají oba rodiče. Jen rodiče mohou rozhodovat o péči, která bude dítěti poskytována, s výjimkou situace, kdy je nutné zachránit život dítěte nebo zamezit vážnému poškození jeho zdraví. V takových situacích může být dítěti poskytnuta péče i proti vůli rodičů.

Základem dobré péče je oboustranně vstřícná komunikace, otevřenost a důvěra.

Ženy pro svůj porod stále častěji vyhledávají zařízení, která používají postupy založené na důkazech (tzv. **evidence-based practice – EBP**). V porodnictví EBP znamená poskytovat matce a dítěti spolu s vysokou odborností péči objektivně, ale též subjektivně bezpečnou, tedy i přátelskou, k matce a dítěti šetrnou, nezraňující a nenarušující přirozený běh zdravého porodního procesu.

EBP je průnikem:

- nejnovějších a nejlepších poznatků vědy
- vlastních kriticky zhodnocených zkušeností poskytovatele péče
- individuálních potřeb příjemce péče

I.3 Porodní asistentka



Obr. č. 7
Porodní asistentka



Obr. č. 8
Porodní asistentka

Dle české legislativy, tj. **§ 5 odst. 3 zákona č. 96/2004 Sb.**, o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů, se za výkon povolání porodní asistentky považuje:

- poskytování zdravotní péče v porodní asistenci**, to je zajištění nezbytného dohledu,
- poskytování péče a rady ženám během těhotenství, při porodu a šestinedělí, pokud probíhají fyziologicky, vedení fyziologického porodu a poskytování péče o novorozence**, součástí této zdravotní péče je také ošetrovatelská péče o ženu na úseku gynekologie.

Dále se porodní asistentka ve spolupráci s lékařem podílí na preventivní, léčebné, diagnostické, rehabilitační, neodkladné nebo dispenzární péči.

Dle mezinárodní definice [v roce 1972 vytvořily **Světová zdravotnická organizace (WHO)**, **Mezinárodní konfederace porodních asistentek (ICM)** a **Mezinárodní federace gynekologů a porodníků (FIGO)** dokument nazvaný *Definition of the Midwife* (Definice porodní asistentky)] je porodní asistentka:

- osoba, která úspěšně ukončila vzdělávací program, uznávaný v dané zemi**, vycházející z dokumentů „Nezbytné dovednosti (kompetence) pro základní praxi porodní asistentky“ a z rámce „Globálních požadavků na vzdělávání porodních asistentek“,
- kteřá dosáhla nezbytné kvalifikace**, aby byla registrovaná a/nebo aby mohla získat povolení k výkonu povolání porodní asistentky a používat označení porodní asistentka,
- kteřá vykazuje potřebné znalosti a dovednosti pro praktický výkon povolání porodní asistentky**,
- porodní asistentka je uznávána jako plně zodpovědný zdravotnický pracovník**; pracuje v partnerství se ženami, aby jim poskytla potřebnou podporu, péči a radu během těhotenství, porodu a v době poporodní, vede porod na svou vlastní zodpovědnost, poskytuje péči novorozencům a dětem v kojeneckém věku. Tato péče zahrnuje preventivní opatření, podporu normálního porodu, zjišťování komplikací u matky nebo dítěte, zprostředkování přístupu k lékařské péči nebo jiné vhodné pomoci a provedení nezbytných opatření při mimořádné naléhavé situaci.
- porodní asistentka má důležitou úlohu ve zdravotním poradenství a vzdělávání nejen žen, ale i v rámci jejich rodin a celých komunit**. Tato práce by měla zahrnovat předporodní přípravu a přípravu k rodičovství a může být rozšířena i do oblasti zdraví žen, sexuálního nebo reprodukčního zdraví a péči o dítě.
- porodní asistentka může vykonávat svou profesi v jakémkoli prostředí**, včetně domácího prostředí, ambulantních zdravotnických zařízení, nemocnic, klinik, nebo zdravotnických středisek.

Způsoby získávání odborné způsobilosti k výkonu povolání porodní asistentky

V současné době lze získat odbornou způsobilost k výkonu povolání porodní asistentky pouze studiem nejméně tříletého akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru pro přípravu porodních asistentek.

Odbornou způsobilost k výkonu povolání porodní asistentky mají taktéž absolventky, které získaly způsobilost studiem umožňující získání odborné způsobilosti podle dřívějších právních předpisů a jejichž způsobilost zůstala **zákonem č. 96/2004 Sb.** nedotčena. To jsou absolventky střední zdravotnické školy v oboru ženská sestra nebo porodní asistentka, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 1996/1997 nebo absolventky tříletého studia na vyšších zdravotnických školách v oboru diplomovaná porodní asistentka, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004.

Činnosti porodní asistentky jsou stanoveny v **§ 5 vyhlášky č. 55/2011 Sb.**, o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.

§ 5 vyhlášky č. 55/2011 Sb. stanovuje:

Porodní asistentka vykonává činnosti podle § 3 odst. 1 této vyhlášky a dále poskytuje a zajišťuje bez odborného dohledu a bez indikace základní a specializovanou ošetrovatelskou péči těhotné ženě, rodící ženě a ženě do šestého týdne po porodu prostřednictvím ošetrovatelského procesu.

Přitom zejména může:

- poskytovat informace o životosprávě v těhotenství a při kojení, přípravě na porod, ošetření novorozence a o antikoncepci,
- poskytovat rady a pomoc v otázkách sociálněprávních ve spolupráci s odpovědnými orgány,
- provádět návštěvy v rodině těhotné ženy, ženy do šestého týdne po porodu a gynekologicky nemocné, sledovat její zdravotní stav,
- podporovat a edukovat ženu v péči o novorozence, včetně podpory kojení a předcházet jeho komplikacím,
- diagnostikovat těhotenství, předepisovat, doporučovat nebo provádět vyšetření nutná ke sledování fyziologického těhotenství, sledovat ženu s fyziologickým těhotenstvím, poskytovat jí informace o prevenci komplikací; v případě zjištěného rizika předávat ženu do péče lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru gynekologie a porodnictví,
- sledovat stav plodu v děloze všemi vhodnými klinickými a technickými prostředky, rozpoznávat u matky, plodu nebo novorozence příznaky patologií, které vyžadují zásah lékaře, a pomáhat mu v případě zásahu; při nepřítomnosti lékaře provádět neodkladná opatření,
- připravovat rodičku k porodu, pečovat o ni ve všech dobách porodních a vést fyziologický porod, včetně případného nástřihu hráze; v neodkladných případech vést i porod v poloze koncem pánevním; neodkladným případem se rozumí vyšetřovací nebo léčebný výkon nezbytný k záchraně života nebo zdraví,
- ošetřovat porodní a poporodní poranění a pečovat o ženu do šestého týdne po porodu,
- přijímat, kontrolovat, ukládat léčivé přípravky a manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dostatečnou zásobu,
- analyzovat, zajistit a hodnotit kvalitu a bezpečnost poskytované ošetrovatelské péče,
- pečovat o ženu s odumřelým plodem ve vyšším stupni těhotenství, s přerušným těhotenstvím nad dvanáctý týden z genetické indikace či zdravotní indikace ženy ve všech porodních dobách, včetně sledování a vyhodnocování rizik s tím spojených.

Porodní asistentka může poskytovat bez odborného dohledu a bez indikace ošetrovatelskou péči fyziologickému novorozenci prostřednictvím ošetrovatelského procesu a provádět jeho první ošetření, včetně případného zahájení okamžité resuscitace.

Porodní asistentka pod přímým vedením lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru gynekologie a porodnictví může:

- asistovat při komplikovaném porodu,

- asistovat při gynekologických výkonech,
- instrumentovat na operačním sále při porodu.

Dále příloha č. 1 **k vyhlášce č. 92/2012 Sb.** o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče, část I.B.2.11 stanovuje:

Pracoviště porodní asistentky, kde nejsou vedeny porody

Vybavení: přístroj pro detekci ozev plodu, jednorázové pomůcky k vyšetření těhotné ženy.

Pokud se zřizuje místnost pro cvičení těhotných žen, musí mít plochu 5 m² na 1 těhotnou ženu; minimální plocha místnosti činí 10 m². Místnost je vybavena žíněnkami nebo podložkami na cvičení

Pracoviště porodní asistentky, kde jsou vedeny fyziologické porody

Zřizuje se místnost pro vedení porodu, místnost pro péči o ženu a novorozence po porodu a sprcha.

Místnost pro vedení porodu musí mít minimální plochu 15 m², podlahy, stěny a stropy musí být odolné proti poškození při pravidelném čištění, mytí a dezinfekci.

Místnost pro péči o ženu a novorozence po porodu musí mít minimální plochu na 1 lůžko 5 m², minimální plocha místnosti činí 8 m².

Vybavení místnosti pro vedení porodu: porodní lůžko pro porodní místo nebo jiné vhodné zařízení pro vedení fyziologického porodu, vyšetřovací světlo u porodního místa, sterilní svorka nebo gumička na pupečník, sterilní nůžky, kardiokograf, pulzní oxymetr, odsávačka, laryngoskop a pomůcky k zajištění dýchacích cest, prostor a plocha pro ošetřování novorozenců, váha pro novorozence, měřidlo délky novorozence, vaginální zrcadla, zdroj medicínálního kyslíku.

Místnost pro péči o ženu a novorozence po porodu musí být vybavena lůžkem pro ženu po porodu.

Dále ministerstvo zdravotnictví dne 19.11.2015 vydalo *sjednocující stanovisko k výkladu podmínek pro zřízení zdravotnického zařízení porodní asistentky, kde jsou vedeny fyziologické porody s ohledem na zájem odborné a laické veřejnosti a s ohledem na dosud neustálený výklad podmínek stanovených vyhláškou č. 92/2012 Sb. pro ambulantní zdravotnické zařízení porodní asistentky, kde jsou vedeny fyziologické porody (někdy též označované jako tzv. **porodní dům**).*

Jednou z klíčových podmínek sledujících ochranu zdraví a života rodičky a novorozence je následující:

Pokud není zajištěno provedení porodu císařským řezem nebo operace směřující k ukončení porodu ve zdravotnickém zařízení lůžkové péče nejdéle do 15 minut od zjištění komplikace porodu, zřizuje se porodní sál splňující požadavky na vybavení.

Ministerstvo zdravotnictví časový aspekt této podmínky, tj. *interval 15 minut pro předání pacientky (rodičky), u níž porodní asistentka rozpoznala u matky, plodu nebo novorozence příznaky patologií, které vyžadují zásah lékaře, na vyšší pracoviště lůžkového poskytovatele zdravotnických služeb v oboru gynekologie a porodnictví vykládá tak, že se jedná o stanovení dojezdové doby ze zdravotnického zařízení porodní asistentky do zdravotnického zařízení jiného poskytovatele zdravotních služeb, který je oprávněn a schopen poskytnout specializovanou péči v oboru gynekologie a porodnictví pro řešení komplikací vzniklých při vedení porodu. Tím nejsou dotčeny další povinnosti porodní asistentky – například provádět při nepřítomnosti lékaře neodkladná opatření a v širším smyslu odbornou první pomoc.*

I.4 Důla



Obr. č. 9
Důla



Obr. č. 10
Důla

Dula provází ženu a její rodinu jedinečným a neopakovatelným obdobím života, jakým je přivedení dítěte na svět. Poskytuje laskavou podporu, kvalitní informace, trpělivě ženě naslouchá a pomáhá v nelehkých situacích.

Pečuje o ni v těhotenství, během porodu i v šestinedělí.

Přistupuje k ženě s úctou a respektem k jejím potřebám, mateřským kompetencím a právům tak, aby tímto důležitým životním obdobím prošla posílena a s pocitem, že jej dobře zvládla.

Práce duly patří mezi nezdravotnické pomáhající profese. Dula doplňuje práci porodních asistentek, lékařů, zdravotních sester a také psychologů a dalších odborníků. V tomto smyslu je členem týmu, který se o ženu v období těhotenství, porodu a šestinedělí stará.

Duly *České asociace dul* prochází ročním kurzem pro duly a podle dosaženého stupně kvalifikace získaly potřebnou praxi pod vedením duly – konzultantky. Při své práci dodržují *Etický kodex duly*.

I.5 Související organizace

Unie porodních asistentek, z. s. je neziskovou profesní organizací porodních asistentek a studentek porodní asistence, na principu dobrovolného individuálního členství sdružuje porodní asistentky a studentky oboru porodní asistence v České republice.

Podílí se na rozvoji oboru porodní asistence v souladu s nejnovějšími vědeckými poznatky a přispívá ke zkvalitnění péče o ženu a dítě. Poskytuje odbornou podporu porodním asistentkám a informační a poradenský servis těhotným ženám a jejich rodinám.

Česká asociace dul je nejstarší a největší profesní organizací sdružující duly v České republice a také jednou z nejstarších organizací dul v Evropě. Od roku 2001 organizuje vzdělávání pro duly, sdružuje a podporuje duly a vytváří pro ně zázemí.

Posláním je poskytovat laskavou podporu ženám a jejich rodinám během těhotenství, porodu a počátků mateřství. Pomáhají vytvářet podmínky pro normální, bezpečný porod a poskytování optimální péče.

Česká komora porodních asistentek je nejdéle fungující profesní organizací porodních asistentek v České republice. Vznikla v roce 1997 vystoupením porodních asistentek z Gynekologicko-porodnické sekce České asociace sester. V ČKPA sdružuje regionální pobočné spolky porodních asistentek v České republice.

ČKPA každoročně pořádá od roku 2016 celostátní kongres, kde se v rámci profesní komunity snaží sdílet nejnovější poznatky z porodní asistence, vzdělávání v oboru. Na odborném programu kongresů se podílely svými příspěvky i studentky porodní asistence.

Porodní dům U čápa v Praze je nezisková, nevládní, plně dobrovolnická, obecně prospěšná společnost, která se zasazuje o vybudování prvního porodního domu v České republice jako možnosti volby pro porod zdravé těhotné a rodící ženy, a usiluje o návrat přirozeného porodu do povědomí veřejnosti i do porodnické praxe v ČR. Svou činnost zaměřuje na podporu zdravého těhotenství a přirozeného porodu, ať probíhá kdekoli.

Hlavním dlouhodobým cílem obecně prospěšné společnosti je vybudování porodního domu coby místa, kde ženy budou moci s odbornou pomocí normálně, přirozeně porodit, kde porodní asistentky naleznou uplatnění v klíčové oblasti jejich profese, a kde se studující porodnictví a porodní asistence dobře seznámí s normálním, zdravým přirozeným porodním procesem v praxi.

Druhým hlavním posláním obecně prospěšné společnosti Porodní dům U Čápa je soustavná péče o vzdělávání zdravotníků v teorii a praxi normálního, přirozeného porodu, a osvěta široké veřejnosti. Společnost každoročně pořádá odborné kurzy pro porodní asistentky z praxe s mezinárodně uznávanými odborníky; tyto kurzy jsou hojně navštěvovány jak komunitními, tak i nemocničními porodními asistentkami.

Asociace pro porodní domy a centra, z. s. (APODAC) sdružuje a propojuje odborníky i veřejnost, organizace i jednotlivce, kteří podporují či propagují vznik porodních domů a center v České



Obr. č. 11



Česká asociace dul
ŽENSKÁ SOUNÁLEŽITOST A PODPORA

Obr. č. 12



Obr. č. 13



Obr. č. 14



Obr. č. 15

republice. Podporují myšlenku, že rozvoj sítě vysoce profesionálních porodních domů a porodních center je logickým krokem k modelům péče osvědčených ve vyspělých zemích.

Zatímco v zahraničí si může těhotná žena zvolit, jak o ni bude pečováno, v ČR je legální pouze porod v nemocnici – bez ohledu na individuální potřeby žen a dětí. Proto jsou rodiny, kterým tento přístup nevyhovuje, vehnány do situace porodu mimo zdravotnické zařízení bez odpovídající zdravotní péče. Tato situace s sebou přináší rizika, kterým se snažejí vyhnout rozšířením nabízené porodní péče o postupy, které doporučují renomované světové zdravotnické organizace.

Vycházejí z toho, co je v ČR dobré, a zároveň nabízejí a propagují nejmodernější přístupy „Evidence Based Medicine“ („medicíny založené na důkazech“), které se osvědčily v jiných zemích.

O co se snažejí

Jejich kroky směřují k rozšíření porodní péče v různých pojetích, která v ČR stále chybí, ačkoli statistiky WHO (World Health Organization) jasně dokládají, že je více než jeden způsob bezpečného vedení porodu. Zdravotní systémy západních zemí umí nabídnout více cest, jak podpořit ženy při porodu, aniž by to jakkoli snižovalo kvalitu či bezpečnost péče. Naopak, výsledky mnoha studií i praktické zkušenosti zdravotnického personálu hovoří jasně ve prospěch individualizované péče, například v podobě kontinuální péče.

Proto usilují o humanizaci porodní péče a o to, aby český systém porodní péče poskytoval nejlepší dostupnou péči založenou na doporučeních WHO (World Health Organization), ICM (International Confederation of Midwives) MUNet (Midwifery Unit Network) a dalších světových renomovaných organizací (např. FIGO, UNICEF, NICE, RCM).

Jak toho chtějí dosáhnout

Vzájemně propojují organizace a odborníky, kteří respektují moderní vědecké výzkumy a Evidence Based Medicine („medicína založená na důkazech“), a to v tuzemsku i v zahraničí.

Na základě osvědčené praxe vyspělých zemí propagují postupy podporující zdraví, bezpečí a ochranu ženy a dítěte dle nejlepší dostupné odborné péče, mimo jiné tím, že šíří standardy WHO, ICM a MUNet v celém systému naší porodní péče.

Podporují vznik porodních domů a center v České republice a poskytují odborné poradenství pro jejich zakládání a rozvoj dle doporučení WHO, ICM a MUNet .

Organizují vzdělávání porodních asistentek v České republice dle standardů WHO, ICM a MUNet za účasti špičkových zahraničních lektorů.

Přináší světové „best practices“ a poskytuje tím maximální potenciál pro rozšíření bezpečných a komfortních možností pro prožití fyziologického těhotenství a porodu.

Cílem je zvýšit potenciál pozitivního porodního zážitku, a podpořit fyzický i psychický wellbeing těhotných, rodících žen i jejich dětí skrze zvýšení dostupnosti komplexní primární péče (porodních center).

Jako zahraniční partner, MUNet aktivně spolupracuje s dalšími evropskými zeměmi a podporuje je ve snaze rozšířit dostupnost porodních domů a center v dalších evropských zemích. APODAC je evropským členem sítě MUNet a s její podporou pracuje na realizaci porodních domů v České republice.

I.6 Evropské standardy pro porodní domy a centra

Porodní centra i porodní domy poskytují péči kontinuální, vedenou porodními asistentkami. Proto potřebují svá vlastní pravidla, která pomohou jejich rozvoji.

Standardy dávají doporučení k vedení, poskytování péče, personálnímu zastoupení, komunikaci s veřejností, monitorování kvality, systému celoživotního vzdělávání a dalším oblastem.

Tyto Standardy vznikly díky zapojení mnoha odbornic a odborníků z celé Evropy pod vedením Evropské asociace porodních domů a center (Midwifery Unit Network).

Standardy vyzdvihují autonomii ženy, respektují všechny zúčastněné profese a nastavují vzájemnou spolupráci.

V současnosti již existuje přesvědčující a rozšiřující se množství důkazů, že kontinuální péče vedená porodními asistentkami je pro zdravé ženy s hladce probíhajícím (nekomplikovaným) těhotenstvím v prostředí s dobře vyškolenými porodními asistentkami a dobrým zdravotním systémem zvláště vhodná.

Na základě těchto zjištění jsou zaváděny příslušné postupy v jednotlivých zemích i po celém světě. Zpětná vazba žen také ukazuje, že tam, kde existuje dobře fungující systém předávání do následné péče, přináší péče porodní asistentky mimo nemocniční prostředí pozitivnější zkušenost s těhotenstvím a porodem než je tomu u žen, které využívají u porodu péči nemocniční.

Jsou také zaznamenávány lepší výsledky u zdravých žen jakékoliv parity a srovnatelné perinatální výsledky, zejména u druhých a dalších porodů. Tato zjištění se odrážejí také v dokumentech a doporučeních na státních úrovních.

V současné době v České republice postupně vznikají první porodní centra v rámci nemocnic a **vznik samostatných porodních domů je dlouhodobě poptáván.**

Evropské standardy rámuje péči v porodních domech a centrech, vytváří a doplňují doporučení, která jsou upravována na regionálních úrovních a zasazována do kontextu možností daných zemí.

Evropské standardy pro porodní domy a centra jasně vymezují filozofii a typ poskytované péče, způsob fungování porodního centra a porodního domu.

Dávají doporučení k personálnímu zastoupení, komunikaci s veřejností, monitorování kvality péče, systému celoživotního vzdělávání a dalším oblastem.

Porodní centra i porodní domy jsou specifická způsobem poskytované péče i systémem uspořádání, klasický nemocniční systém zde není aplikovatelný.

Standardy vznikly díky zapojení mnoha odborníků z celé Evropy, respektují všechny zúčastněné profese, vyzdvihují autonomii ženy a nastavují vzájemnou spolupráci.

V některých evropských zemích včetně Anglie, Walesu a Skotska mají porodní centra, komunitní praxe a porodní domy vedené porodními asistentkami dlouholetou tradici.

Než se nemocniční porod stal běžnou praxí, byla porodní centra v komunitním prostředí vedle porodu doma převládající formou péče. Navzdory chybějícím důkazům však bylo od sedmdesátých let minulého století ženám v mnohých evropských zemích doporučováno родit v nemocnici a mnoho porodních center bylo zavřeno.

Tato studie zjistila, že u zdravých žen s nekomplikovaným těhotenstvím je porodní péče započatá v porodním centru (jak v komunitním, tak v nemocničním prostředí), s případným přesunem na porodní oddělení dle potřeby, spojena s menším množstvím intervencí i mateřské morbidity.

Co je porodní dům a porodní centrum?

Porodní dům a porodní centrum (PD a PC – angl. Midwifery unit – MU) je „místo, které nabízí porodní péči zdravým ženám s hladce probíhajícím těhotenstvím, v němž za tuto péči zodpovídají primárně porodní asistentky (PA)“.

Porodní domy jsou umístěny mimo nemocnici – samostatně stojící (Freestanding).

Porodní centra jsou umístěna u nemocnice – přidružená (Alongside).

Přidružené porodní centrum (PC – ang. Alongside Midwifery unit – AMU)– během porodu je ženám k dispozici zdravotnická diagnostika a léčba, dále porodní, neonatální a anesteziologická péče, a to buď v jiné části stejné budovy, nebo v jiné budově v rámci téhož areálu.

To může zahrnovat přístup k intervencím, které mohou být prováděny porodními asistentkami, například elektronický monitor srdeční akce plodu (CTG). Pro přístup k této péči je žena přemístěna na porodní oddělení nemocnice, zpravidla pomocí pojízdného vozíku, židle či postele.

Samostatně stojící porodní dům (PD – ang. Freestanding Midwifery unit – FMU) – služby zdravotnické diagnostiky a léčení a možnost intervencí nejsou součástí stejné budovy nebo areálu. Přístup k nim je možný v rámci integrovaného systému služeb, ale přesun standardně zahrnuje cestu sanitkou nebo autem.

Standard 1: *Porodní centrum/dům má sepsanou a zveřejněnou filozofii péče, která nastavuje sdílené hodnoty a přesvědčení.*

Porodní centrum/dům má písemný dokument filozofie péče, který musí být odsouhlasen všemi zúčastněnými stranami. Je třeba, aby tento dokument byl v souladu s filozofií a hodnotami v širší oblasti porodní péče a obsahoval závazek k tomu, že:

- usnadňuje fyziologické těhotenství, porod, a péči o dítě,
- nabízí individuální a podporující péči, která podněcuje tělesnou a duševní pohodu
- podporuje sociální model péče

Standard 2: *Porodní centrum/dům vedený porodními asistentkami má vypracované postupy týkající se respektu, rozmanitosti a začlenění.*

Standard 3: *Je zde společný písemný závazek k vzájemné úctě a mezioborové spolupráci v rámci všech služeb poskytovaných ženám a dětem.*

Standard 4: *Porodní centrum/dům je propojen/o s vedoucí porodní asistentkou, porodníkem a neonatologem.*

Standard 5: *Zásady a postupy pro přesun jsou zcela jednoznačné.*

Zásady a postupy přesunu zahrnují:

- smlouvy s místními záchrannými službami v případě PD;
- provozní postupy pro přesun, které podporují integraci služeb a bezproblémové způsoby přesunu žen mezi PC/PD a porodním oddělením nemocnice;
- společné plánování vizí a strategií v rámci zařízení primární a sekundární péče a případně mezi přidruženými službami sekundární péče.

Standard 6: *Porodní centrum/dům se zavazuje k filozofii poskytování informací co nejdříve a ponechání otevřeného prostoru pro rozhodování.*

Zajišťuje, že informace založené na důkazech o různých možnostech péče a místě porodu jsou k dispozici při zahájení předporodní péče a i nadále.

Standard 7: *Porodní centrum/dům je střediskem integrovaným do prostředí místní komunity.*

- všechny ženy z dané oblasti mohou získat přístup k většině porodních služeb prostřednictvím konzultačního střediska v PC/PD bez ohledu na to, kde plánují porodit;
- v samostatném porodním domě může být komunitní integrace tvořena společným týmem, který bude pokrývat služby v PD, komunitní služby i služby pro domácí porody a/nebo bude integrován se samostatnými soukromými porodními asistentkami;
- v porodním centru u nemocnice může být komunitní integrace vytvářena komunitními porodními asistentkami,

kteří mají směny v PC a/nebo v integraci soukromých porodních asistentek, které případně doprovázejí ženy k porodu do porodního centra;

- všechny ženy a děti využívající PC/PD mají přístup k podpůrným prenatálním a postnatálním službám včetně proaktivní podpory ohledně fyzických změn, emočních změn a kojení dětí, stejně jako ke screeningu sluchu, novorozeneckým vyšetřením, lékařským prohlídkám apod.

Standard 8: *Porodní centrum/dům nabízí personalizovanou a individualizovanou péči všem ženám.*

Standard 9: *Porodní centrum/dům má jasně definované způsoby předávání péče:*

- pro indikace k přesunu a pro proces převozu na porodní oddělení nemocnice nebo novorozenecké oddělení (s jasným prohlášením o uznání autonomie ženy);
- pro místní zdravotní a sociální péči;
- specifické protokoly pro multidisciplinární a mezioborové předávání péče;
- předávání do primární péče rodinných lékařů nebo praktických lékařů.

Standard 10: *Základní personální obsazení sestává z hlavního týmu pracovníků centra/domu a vedení centra/ domu složeného z porodních asistentek, kteří propagují vysoké standardy, vlastnický pocit odpovědnosti a patřičnou filozofii péče.*

Dostatečné množství personálu zajišťuje:

- dostupnost služeb 24/7
- péči 1 na 1, neboli „one-to-one care“ /jedna PA na jednu ženu – pozn. překl./ a nepřetržitou přítomnost u porodu;
- bezpečnou péči o matku a dítě zahrnující jasné postupy pro navýšení personálu k zajištění bezpečného přesunu;
- porodní asistentky poskytující péči v rámci porodního centra/domu jsou schopné přesunu na porodnické oddělení se ženou na základě jejího přání nebo potřeby;
- podpora zkušené porodní asistentky („senior midwife“) je vždy k dispozici (osobně, telefonicky nebo v rámci pohotovosti na telefonické zavolání);
- porodní asistentky, které mohou provést požadované vyšetření novorozence a propuštění novorozence;

Standard 11: *Zhodnocení pracovního vytížení by mělo zahrnovat veškeré činnosti v rámci porodního centra/domu, nejen péči během porodu a počet porodů.*

Péče poskytovaná porodním centrem/domem zahrnuje:

- zhodnocení porodní asistentkou (v ideálním případě pověřenou porodní asistentkou nebo jejím týmem) telefonicky, doma nebo v rámci porodního centra/ domu, pokud to žena požaduje při jakékoliv potřebě v těhotenství a v rámci počáteční fáze porodu;
- propuštění/odchod z porodního centra/domu;
- podpora kojení, vyšetření novorozence, screening sluchu apod.;
- těhotenské a postnatální kontroly;
- prohlídky porodního centra/domu;
- těhotenské a poporodní podpůrné skupiny;
- ostatní skupiny/sezení/aktivity v komunitním prostředí, které vedou a/nebo se jich účastní porodní asistentky.

Standard 12: *Existuje dohodnutý písemný seznam znalostí a dovedností vyžadovaných od porodní asistentky pro práci v porodním centru/domě.*

Standard 13: Porodní centrum/dům má plány pro vzdělávání asoustavný profesní rozvoj.

Standard 14: Porodní centrum/dům poskytuje prostor pro zaučení a seznámení.

Standard 15: Porodní centrum/dům nabízí prostředí, které podporuje bio-psycho-sociální model péče a rozvoj vztahů.

- filozofie porodního centra/domu by měla být zřejmá v rámci celého prostředí PC/PD skrze všechny vizuální i písemné prostředky, včetně obrázků porodů do vody, kojených dětí, uklidňujících obrázků přírody, dále skrze využití barev, látek, materiálů atd.;
- PC/PD zahrnuje sdílené společenské prostory, jako je oblast, kde ženy mohou trávit společný čas, kde klienti a zaměstnanci mohou využívat společné kuchyňské prostory atd.

Standard 16: Porodní centrum/dům nabízí prostředí, které podporuje mobilizaci a aktivní porod*.

- porodní pokoje v PC/PD mají prostor pro volnou mobilizaci/pohyb ženy během porodu a postel nezaujímá dominantní postavení v místnosti;
- místnost je uspořádána tak, aby usnadňovala/ umožňovala pohyb nábytku a vybavení;
- vybavení pokoje vede k podpoře aktivního porodu: matrace, relaxační tvarovatelné pomůcky, sedací pytle, míče atd.;
- v každém porodním pokoji je porodní bazének a/nebo velká vana nebo sprcha;
- pokud to lze, ženám je umožněn přístup k venkovní zeleni, aby se během porodu mohly procházet v přírodním prostředí.

*Aktivní porod podporují 3 základní myšlenky:

1. Matka je podporována, aby zaujala instinktivně vzpřímenou pozici.
2. Během porodu jsou stimulovány přirozené hormonální odpovědi.
3. Matka je podporována, aby činila ohledně porodu vlastní rozhodnutí.

Standard 17: Porodní centrum/dům nabízí prostředí, které chrání a podporuje relaxaci, soukromí a důstojnost.

- porodní pokoj umožňuje flexibilně regulovat světlo, filtrovat vnější denní světlo, regulovat barvy a přizpůsobit se osobním preferencím rodící ženy;
- k dispozici je prostor mezi veřejným prostorem a porodními pokoji, sloužící k ochraně soukromí a zajištění klidné atmosféry. Toho lze dosáhnout architektonickým uzpůsobením místnosti nebo v případě potřeby pomocí nábytku;
- okna v porodních pokojích a konzultačních místnostech musí zajišťovat soukromí, stejně jako vytvoření temnějšího prostředí v případě potřeby.

Standard 18: Uspořádání a design porodního centra/ domu vyjadřují hodnoty bio-psychosociálního modelu péče.

Umístění PC/PD by mělo být zváženo vzhledem k dostupnosti dalších služeb. Porodní centra by měla být udržována jako samostatné a nezávislé prostory se samostatným vchodem, recepcí, konzultační místností a ostatním zařízením, jako je kuchyň a společenský prostor;

Porodní centrum/dům zahrnuje:

- konzultační místnosti pro prenatální a postnatální kontroly;
- úložné prostory z důvodu vyhnutí se skladování klinického vybavení a jiných zásob na viditelných místech a ve společných prostorách;
- prostorová opatření pro nakládání s domácím odpadem a znečištěným prádlem;
- dodání zboží a služeb;
- vybavení pro porodnické krizové stavy a neonatální resuscitaci, které je pravidelně udržované a ideálně skryté z dohledu;

- nábytek, který usnadňuje čištění a odpovídá standardům pro kontrolu infekcí specifické pro PC/PD; dle povahy nabízených služeb také prostor pro prenatální a postnatální skupiny a kurzy (např. kurzy kojení, workshopy aktivního porodu, předporodní příprava), masáž miminek, nácviky apod.

Porodní místnost zahrnuje:

- manželskou postel pro odpočinek po porodu, která umožňuje partnerům nebo doprovodu zůstat pohodlně přes noc;
- vlastní koupelnu;
- pohotovostní a klinické vybavení, které je uloženo mimo a donesené na vyžádání;
- neonatální resuscitační vybavení v místnosti (není viditelné) nebo přenosné resuscitátory uložené mimo pokoj;
- přiměřené vybavení, které by mohlo usnadnit šití v případě potřeby (pokud není potřeba, uloženo).

Ženy by měly mít možnost zůstat ve stejné místnosti na porod a v rámci poporodního období, pokud si to přejí.

PC/PD se řídí hygienickými předpisy pro kontrolu infekcí specifických pro PC/PD.

Standard 19: Porodní centrum/dům je v komunitě viditelný a přístupný.

- PC/PD je snadno viditelné a přístupné veřejnosti prostřednictvím jasného popisného jména a označení, jasné značky označující nejjednodušší způsob přístupu do centra, parkoviště pro zaměstnance a klientky a spojení s veřejnou dopravou;
- PC/PD je snadno přístupné a má příslušná zařízení pro usnadnění rychlého přesunu do porodnice / na novorozenecké oddělení v případě potřeby nebo v případě nouze.

Standard 20: Porodní centrum/dům má postupy, které uznávají autonomii a důvěryhodnost porodní asistentky.

Standard 21: Porodní centrum/dům má postupy, které jasně uznávají autonomii ženy.

Standard 22: V rámci porodního centra/domu funguje a konzistentní vedení.

Standard 23: Porodní centrum/dům má vysoce kvalitní, transformativní vedení.

Standard 24: Existuje multidisciplinární a uživatelská poradní skupina, která stanovuje vizi porodního centra/ domu.

Standard 25: Porodní centrum/dům má pokyny, zásady a doporučené postupy založené na důkazech podléhajících pravidelnému přezkoumávání.

Standard 26: Porodní centrum/dům má pokyny ohledně kritérií způsobilosti k porodu a volby místa porodu.

Standard 27: Porodní centrum/dům se zavazuje ke kontinuálnímu zlepšování.

Standard 28: Porodní centrum/dům má propracovaný informační systém.

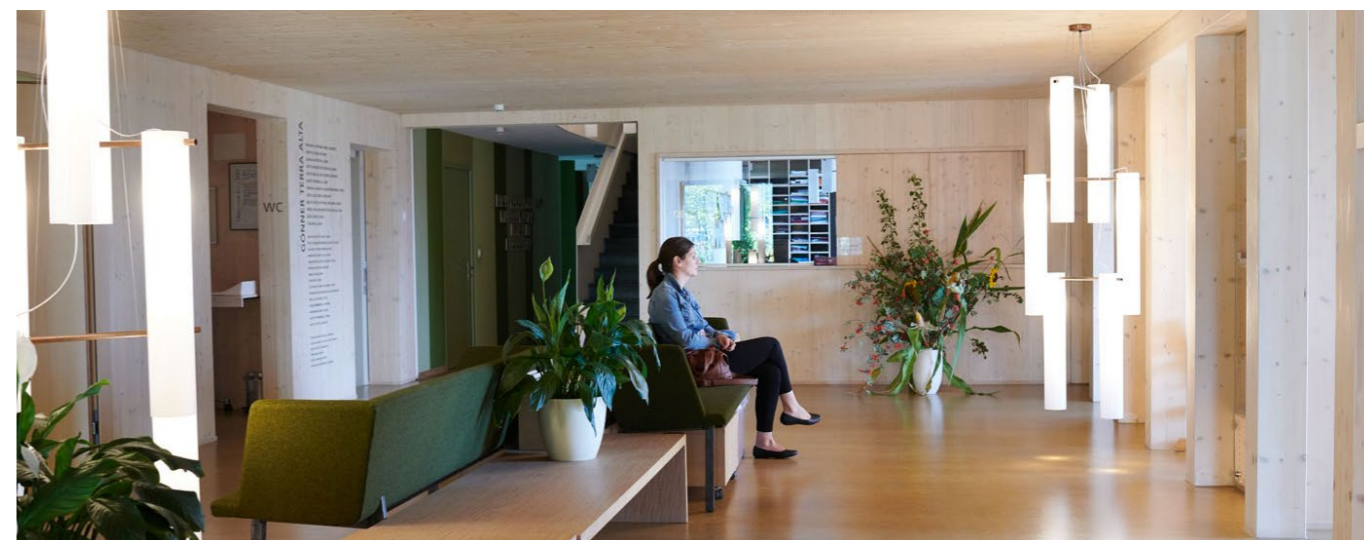
Standard 29: Porodní centrum/dům plánuje svou komunikaci a marketing.

I.7 Porodní domy ve světě

Porodní domy jsou už desítky let osvědčenou součástí péče v mateřství v řadě zemí v Evropě (např. Německo, Rakousko, Nizozemí, Švýcarsko, Spojené království, Belgie, Norsko, Francie, Itálie, Španělsko) i ve světě (Kanada, Austrálie, USA).

Uspokojují poptávku přibližně 1-2% rodičích žen ročně:

- **Rakousko** (8.5 mil): 13 porodních domů, 1.8 % (1600 z 90 000 dětí ročně)
- **Německo** (82 mil): 112 porodních domů, 1.0 % (7000 z 740 000 ročně). V Německu pracují v porodním domě nejčastěji 2-4 porodní asistentky a odehraje se tam 50-100 porodů ročně.
- **Kanada, Quebec** (8 mil): 13 porodních domů, 2.4% (2000 z 85 000 ročně)
- **Francie** (67 mil): 9 porodních domů v pilotním projektu, uspokojí cca 2000 žen ročně, poptávka 3x vyšší.
- **Anglie** (53 mil): 60 porodních domů, 2 % (12 000 z 630 000 ročně). Pro Anglii jsou typičtější porodní domy se 100- 200 porody, podobně jako ve Francii – v pilotním porodním domě CALM je 6 porodních asistentek pro 180



Obr. č. 16 - 17
Geburtshaus Terra Alta, Lucerne, Švýcarsko (dolmus architekten)

Obr. č. 18 - 20
Geburtshaus Terra Alta, Lucerne, Švýcarsko (dolmus architekten)



Obr. č. 21 - 22
Geburtshaus Treptowerpark, Berlin



Obr. č. 23 - 24
Geburtshaus Delphys, Zürich

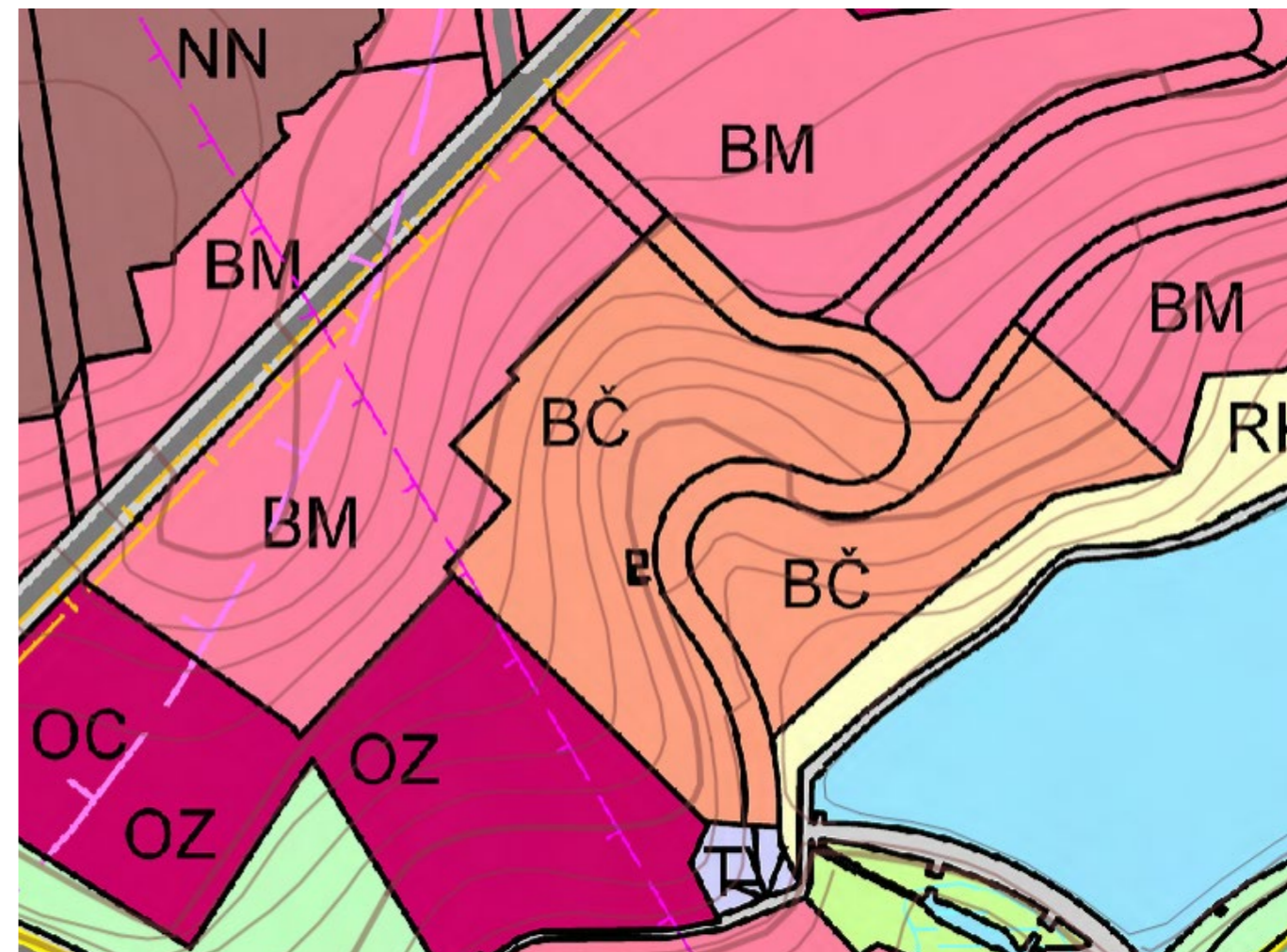
Záměrem bylo najít takové místo, které především bude splňovat podmínky dojezdové doby z porodního domu do porodnice (maximálně 15 min.), stanovené stanoviskem Ministerstva zdravotnictví k výkladu podmínek pro zřízení zdravotnického zařízení porodní asistentky, stanovených **vyhláškou č. 92/2012 Sb.** pro ambulantní zdravotnické zařízení porodní asistentky.

Místo pro návrh porodního domu je volná parcela na ulici Fučíkova v zelené vilové čtvrti, nedaleko od areálu Krajské nemocnice, přesněji 680 m od porodnice (dojezdová doba 3-4 min) ve městské části Kristiánov, město Liberec, Liberecký kraj.

Místo je s převýšením skoro 9m od od spodní úrovně pozemku. Ale jakýkoliv dům zde postavený nabízí dvojí interpretaci – dům skrytý v zahradě a dům exponovaný směrem k ulici Fučíkova.

II. Parcela





Podle platného územního plánu Liberec v úplném znění k 11. 11. 2020 pozemek se nachází v zóně **BČ** (bydlení čisté). To jsou plochy území určená pro bydlení převážně v rodinných domech s příslušejícími zahradami s převažující funkcí rekreační.

Určujícím typem zástavby jsou rodinné domy a vily, případně viladomy s maximální výškou objektů tři podlaží včetně podkroví.

Určujícím typu zástavby se musí svým charakterem přizpůsobit i stavby určené pro jiné přípustné činnosti.

V plochách bydlení čistého jsou přípustné stavby občanské vybavenosti místního významu.

Podle specifikace přípustnosti staveb pro plochy bydlení čistého:

- **restaurace** - podmíněné - provozem ani obsluhou neovlivní své okolí
- **integrována zařízení pro vzdělávání a mimoškolní činnost** - přípustné
- **stavby pro bydlení sociálního charakteru** - přípustné
- **stavby pro sociální účely** - podmíněné - provozem ani obsluhou neovlivní své okolí
- **integrována zařízení pro sociální účely** - podmíněné - místního významu
- **integrována zdravotnická zařízení** - podmíněné - místního významu
- **tělocvičny** - podmíněné - místního významu
- **integrována sportovní zařízení** - podmíněné - místního významu

III. NÁVRH

Urbanistické řešení

Porodní dům je umístěn na volné parcele na ulici Fučíková v Liberci, městské části Kristiánov. Klíčovým faktorem pro výběr tohoto pozemku je doba dojezdu do porodnice, vhodná velikost pozemku, ale zároveň kontakt s přírodou, umístění v místní vilové obytné čtvrti, což svými funkcemi určitě zvyšuje atraktivitu území.

Lokalita je snadné dostupná. Parcela se nachází v krátké dojezdové vzdálenosti do porodnického oddělení Krajské nemocnice Liberec (680m, cca 4 min), kam je možné přivést rodičku v případě komplikací.

Pozemek je svažité v jihovýchodním směru, s převýšením skoro 9 m od spodní úrovně.

Stavba je umístěna blíž levé hranici pozemku, je navržena do svahu, což nabízí dvojí interpretaci - dům skrytý v zahradě a dům exponovaný směrem k ulici.

Dům výškově navazuje na bytovou zástavbu v ulici Fučíková.

Hlavní vstup je z ulice Fučíková. V levé části pozemku je navržen vjezd pro sanitku a je nabízena možnost parkování osobních vozů, a plocha pro odpadní kontejnery.

Funkce

Porodní dům kromě porodu nabízí různé možnosti předporodní přípravy a různých aktivit po porodu. Slouží jako komunitní a edukační centrum. Umožňuje setkávání jak nastávajících rodičů tak i mladých rodin s dětmi.

Je vybaven bazénem pro kojence s příslušným zázemím, kavárnou, sálem pro cvičení a kurzy, a hlavní naplní je 6 porodních pokojů s vyšetřovnou a zázemím pro porodní asistentky.

Koncept

Snažila jsem navržený objekt přiblížit měřítku okolní zástavby, nenarušovat okolí, ale podpořit, zvýšit atraktivitu území.

Navržený objekt je zapuštěn do terénu. Ze strany ulice je objekt trojpodlažní, se zvýrazněným komunikačním jádrem a jasně viditelným vstupem. Směrem k vnitřní části pozemku je objekt prolamován k zahradě, poskytován kontakt s přírodou, ze vstupní části přes kavárnu, terasy u porodních pokojů, bazén v 1.PP už je v úrovni terénu.

Výtvarné řešení fasády podporuje skeletový konstrukční systém pomoci vystupujících cihel. Pravidelnost vnitřní struktury se propisuje do výrazu domu.

Zvolené tvarové a materiálové řešení podporuje snahu vytvořit příjemné domácí a bezpečné prostředí. Komunikační jádro je zvýrazněno pohledovým strukturovaným betonem, vertikálitu podporují lamely.

Dispoziční řešení

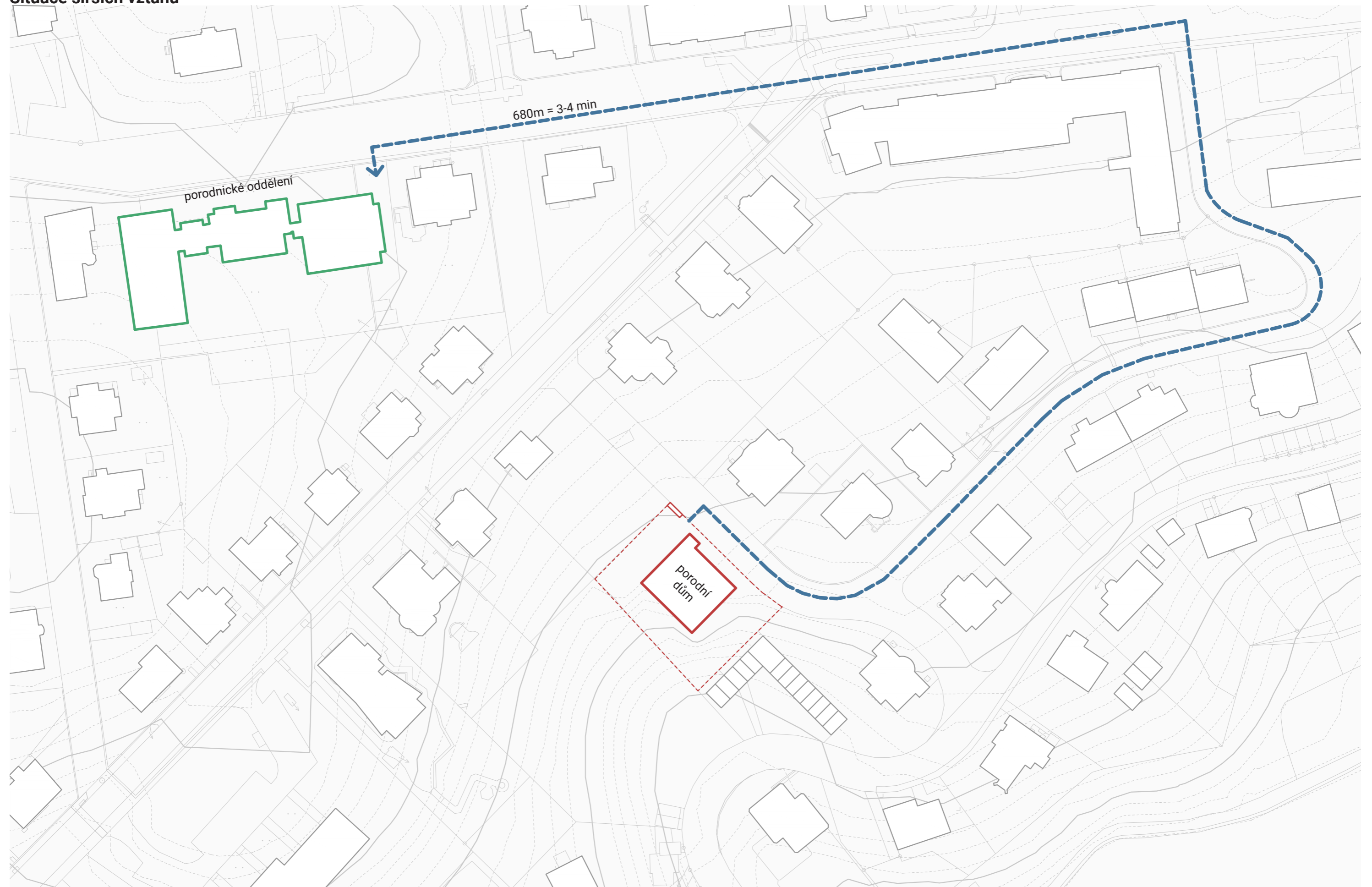
Hlavní vstup je s ulice Fučíková. Do objektu se vchází přes zádveř, za kterým je hala s recepcí, která zároveň slouží barem pro kavárnu, která je umístěna směrem k vnitřní části pozemku s letní terasou s výhledem na zahradu. Ve vstupním podlaží je umístěn 1 sál pro kurzy a cvičení, který se dá rozdělit do dvou menších sálů pomoci mobilní příčky. Taky je tady umístěna poradna. Vertikální komunikační jádro je umístěno v levé části a umožňuje rychlý přesun rodičky do sanitky v případě komplikací.

Bazén pro kojence s příslušným zázemím je umístěn v 1. PP, má únikový východ. Dále je tady zázemí pro zaměstnance. 2.PP už není přístupné veřejnosti, obsahuje technické zázemí.

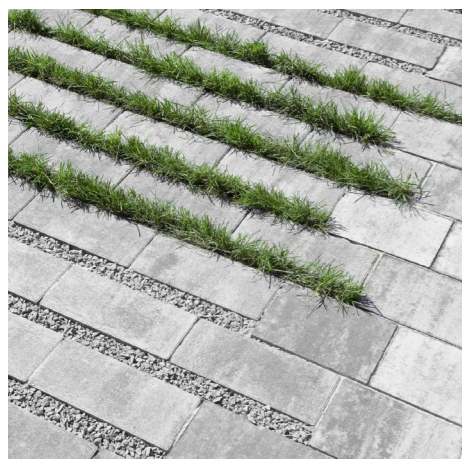
2.NP a 3.NP je klidovou zónou a věnováno pouze porodům a porodním asistentkám.

Celkové výměry:	1182 m²
Kubatura:	14 184 m³
Porod	320m ²
Veřejnost	398 m ²
Zaměstnance	143 m ²
Technické zázemí	321 m ²

Situace širších vztahů



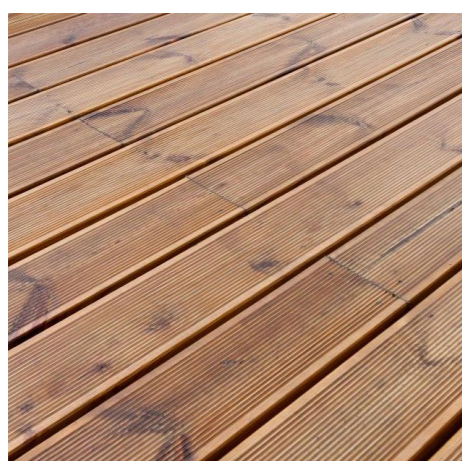
Povrchové materiály



parkovací stání
zatravněvací dlažba

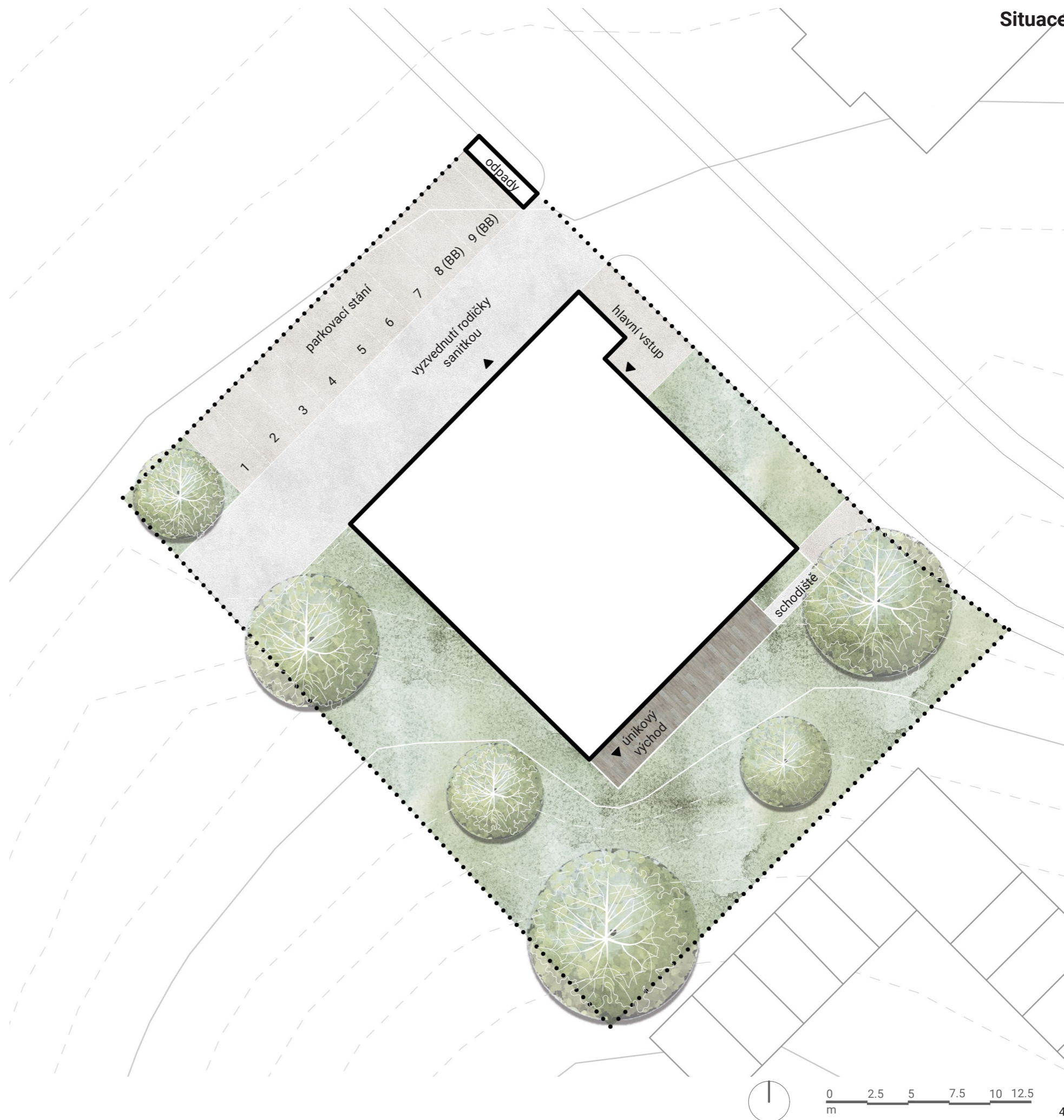


předprostor
betonová venkovní dlažba

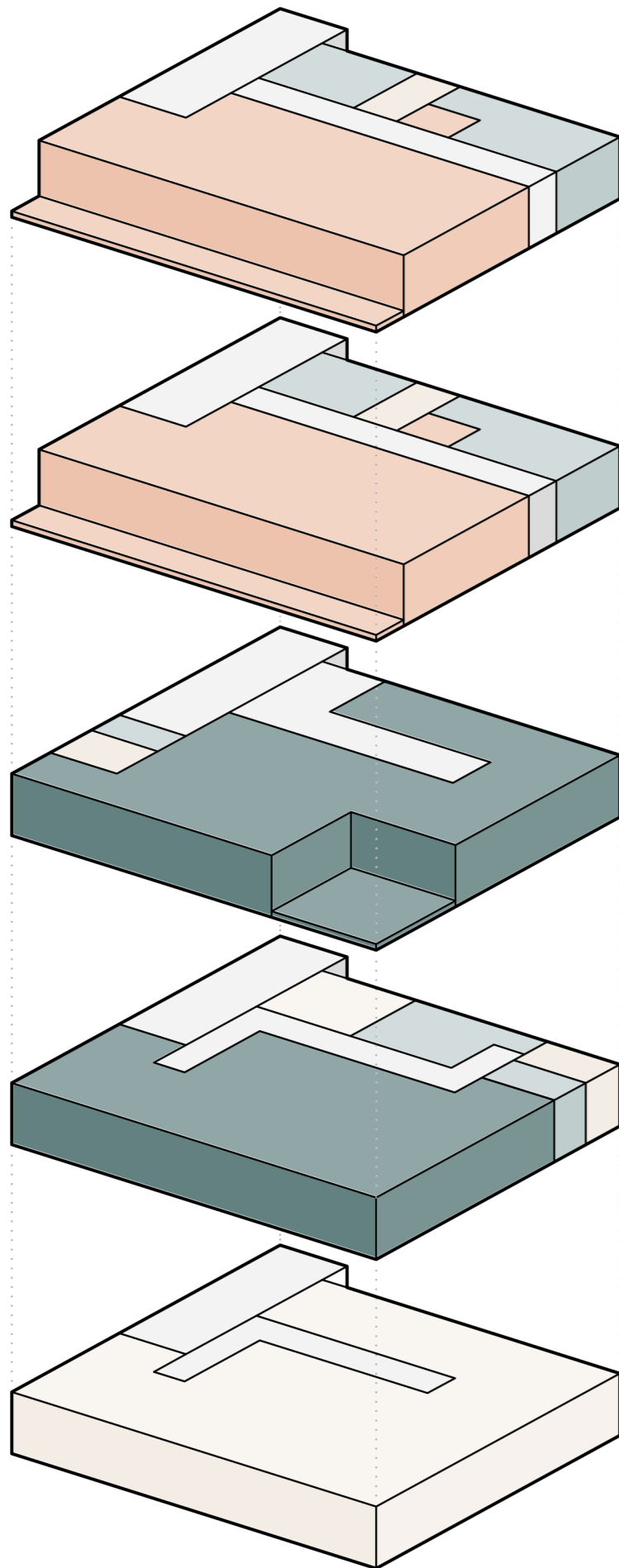


venkovní terasa
dřevěná prkna

Situace



Funkční schéma



3.NP

<i>komunikační jadro:</i>	
vertikální (výtah + schodiště)	35m ²
chodba	30m ²
<i>porod:</i>	
porodní pokoj	62m ²
porodní pokoj	45m ²
porodní pokoj	45m ²
čajová kuchyňka	8m ²
<i>zaměstnanci:</i>	
vedení	22m ²
denní místnost	22m ²
WC	5m ²
<i>technické zázemí</i>	
sklad	10m ²

2.NP

<i>komunikační jadro:</i>	
vertikální (výtah + schodiště)	35m ²
chodba	30m ²
<i>porod:</i>	
porodní pokoj	62m ²
porodní pokoj	45m ²
porodní pokoj	45m ²
čajová kuchyňka	8m ²
<i>zaměstnanci:</i>	
vyšetřovna	22m ²
denní místnost	22m ²
WC	5m ²
<i>technické zázemí</i>	
sklad	10m ²

1.NP

<i>komunikační jadro:</i>	
vertikální (výtah + schodiště)	35m ²
chodba	45m ²
<i>veřejnost:</i>	
recepce/bar	30m ²
kavárna	95m ²
WC	28m ²
poradna	23m ²
kurzy	57m ²
<i>zaměstnanci:</i>	
WC	5m ²
<i>technické zázemí</i>	
sklad	6m ²

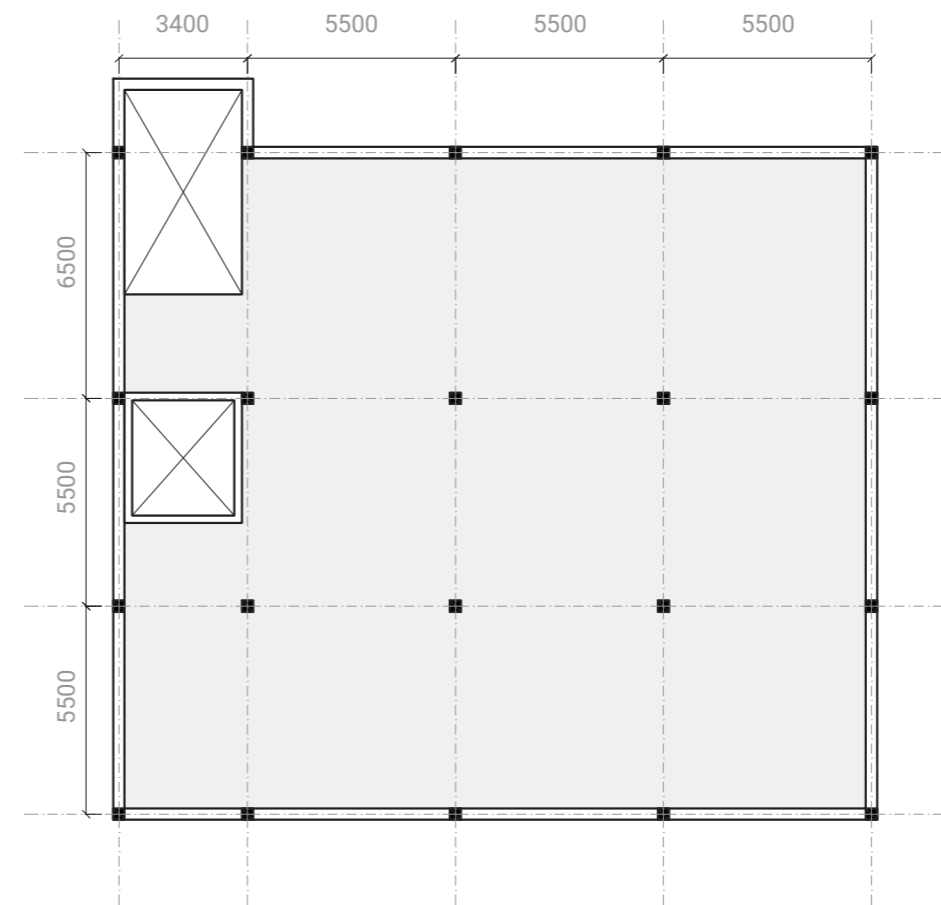
1.PP

<i>komunikační jadro:</i>	
vertikální (výtah + schodiště)	35m ²
chodba	26m ²
<i>veřejnost:</i>	
bazén	80m ²
šatny (bazén)	65m ²
kočárky	20m ²
<i>zaměstnanci:</i>	
šatny	40m ²
<i>technické zázemí</i>	
sklady	35m ²

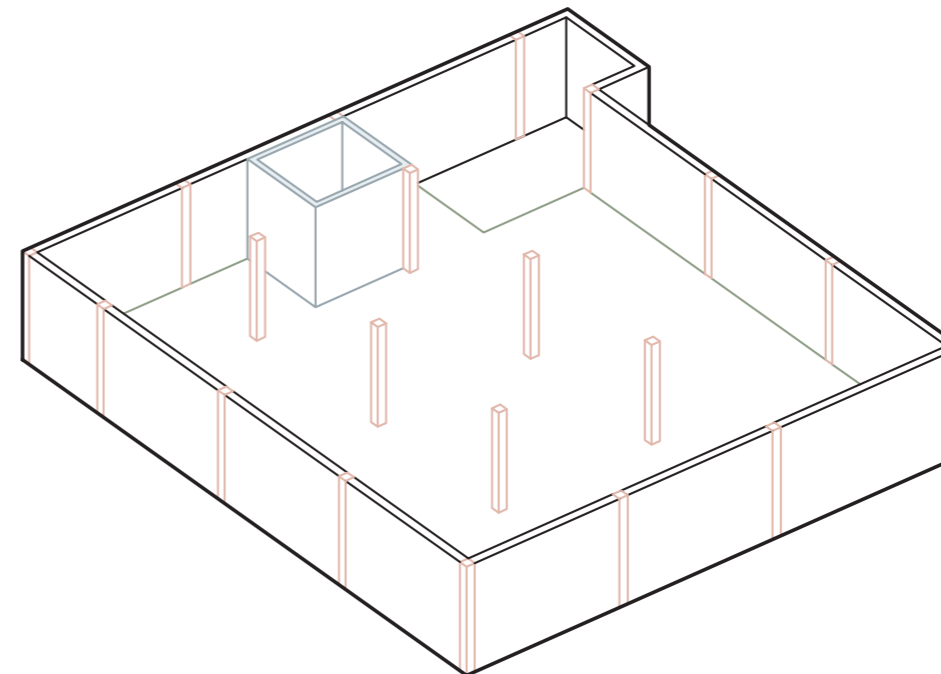
2.PP

<i>komunikační jadro:</i>	
vertikální (výtah + schodiště)	35m ²
chodba	24m ²
<i>technické zázemí</i>	
sklady	260m ²

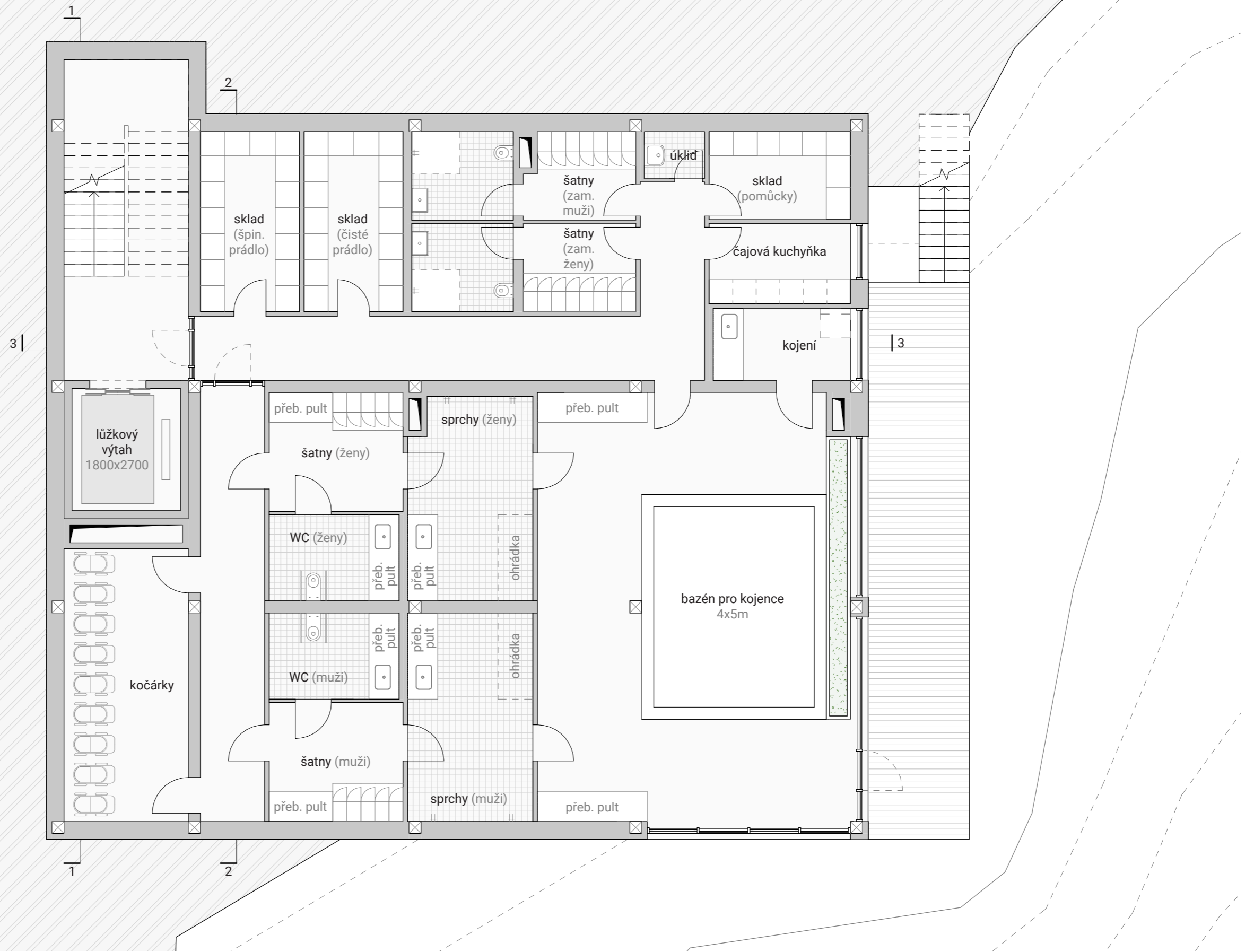
Konstrukční schéma



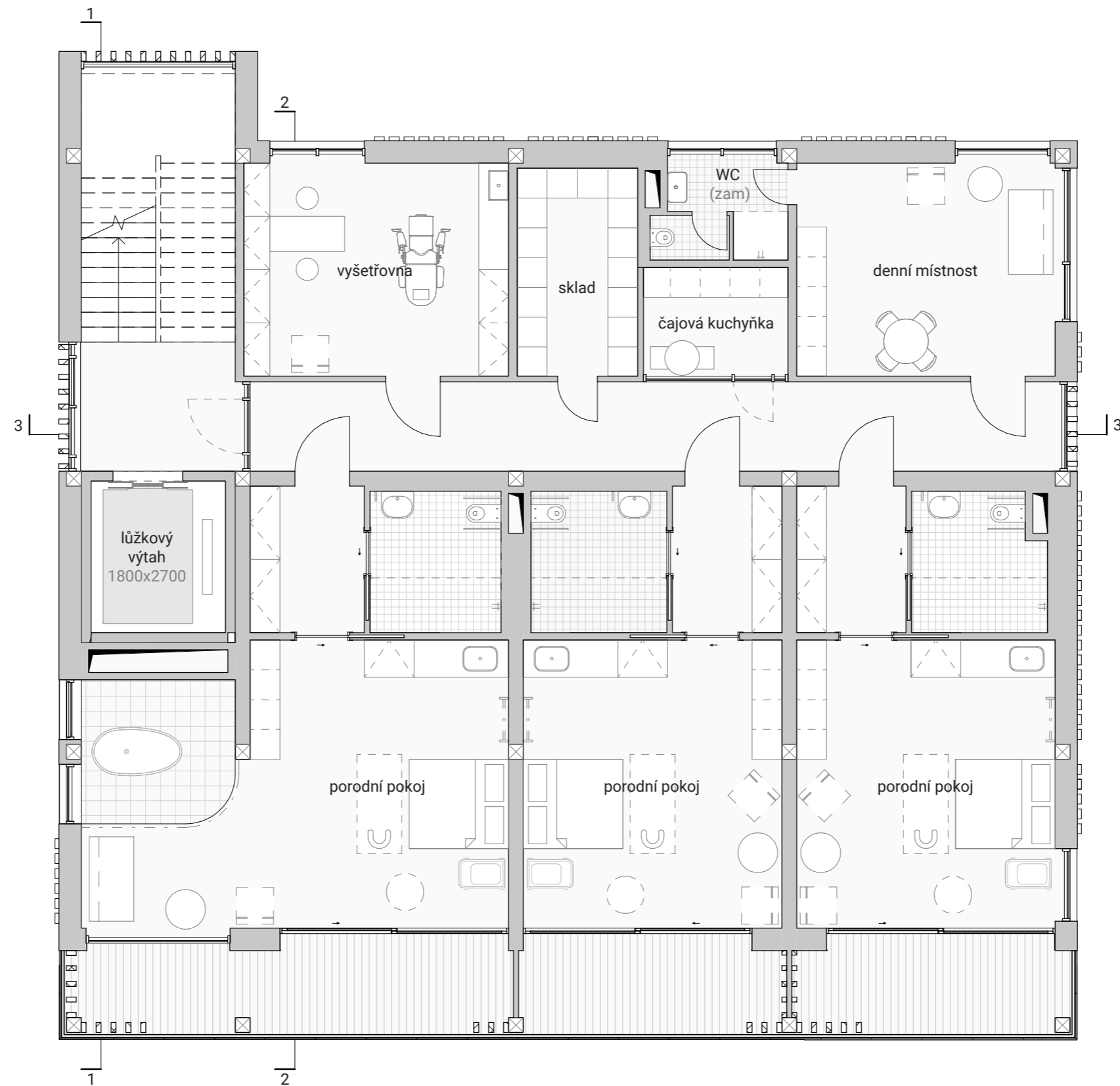
- monolitický železobetonový deskový skelet
- sloupy 300x300 mm
- železobetonová výtahová šachta tl. stěny 150 mm
- sloupy 300x300 mm
- stropní deska tl. 300 mm
- základová deska tl. 300 mm









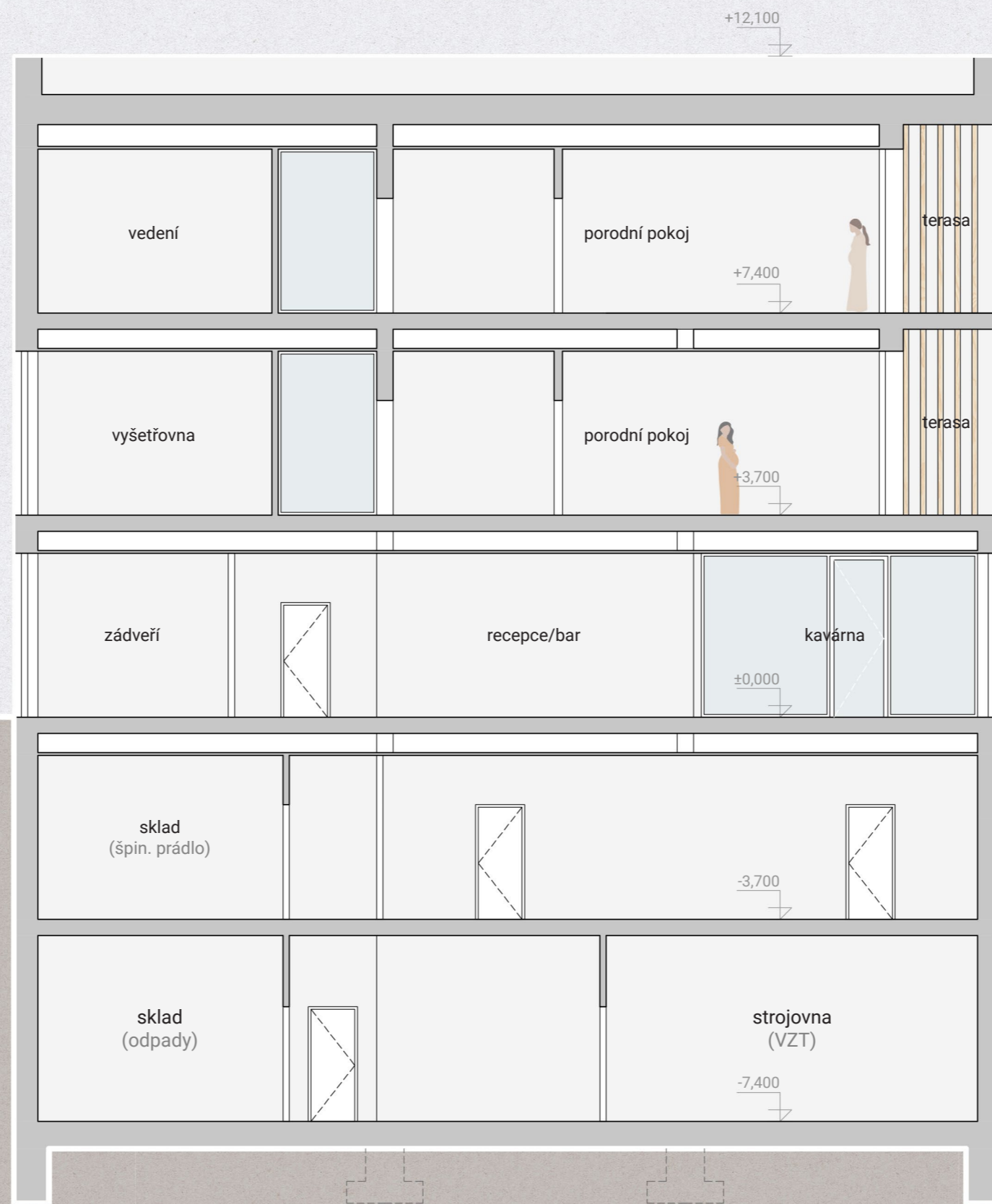




Řez 1



Řez 2



Řez 3



Pohled SV

+13,400
+12,100

+7,400

+3,700

±0,000



Pohled SZ

+13,400

+12,100

+7,400

+3,700

±0,000



Pohled JZ

+13,400
+12,100

+7,400

+3,700

±0,000



Pohled JV

+13,400

+12,100

+7,400

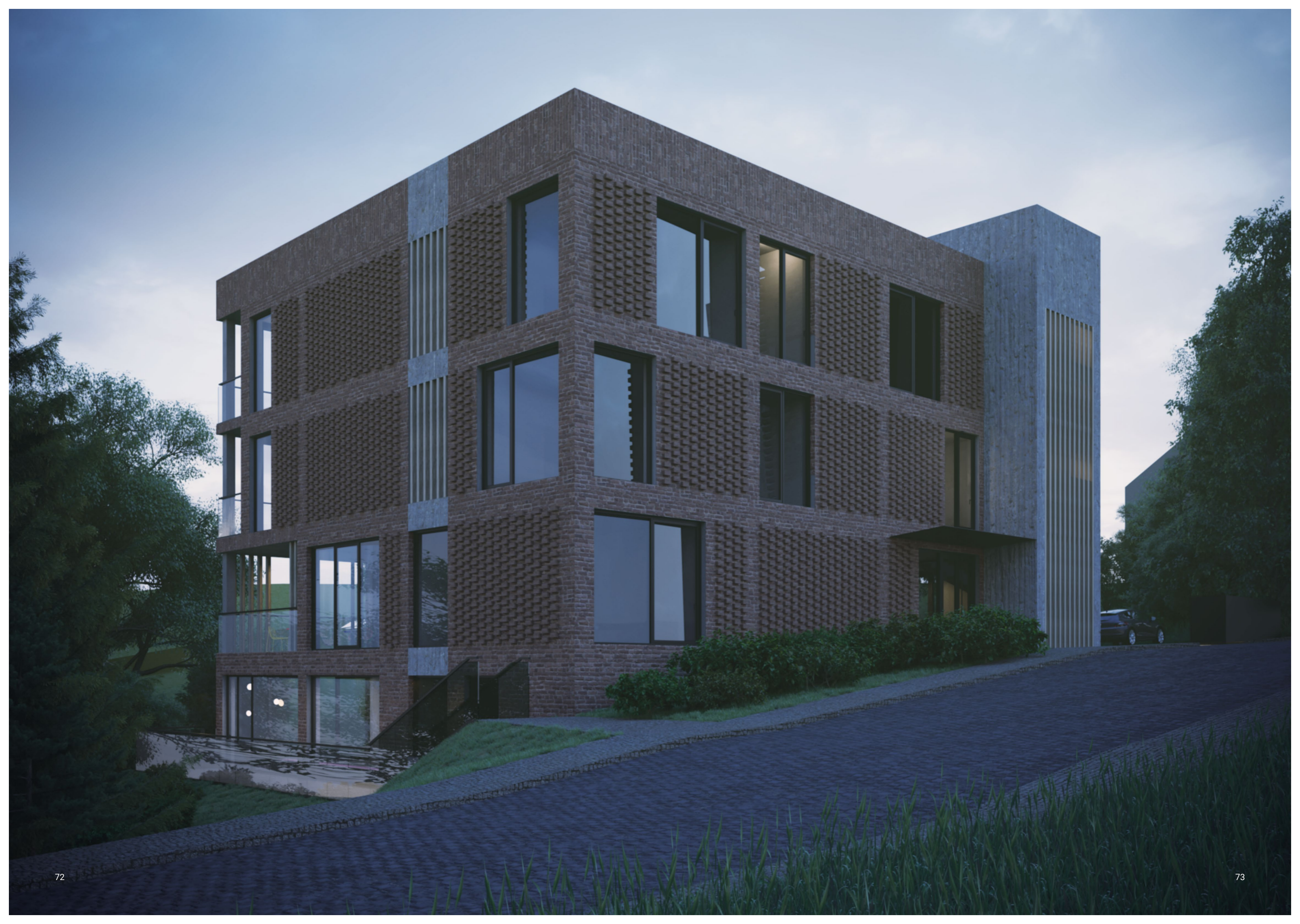
+3,700

±0,000

-3,700











PORODNÍ DŮM

PORODNÍ DŮM









Doporučení pro prostředí porodního domu

Porodní dům nabízí prostředí, které podporuje mobilizaci a aktivní porod.

- porodní pokoje v PC/PD mají prostor pro volnou mobilizaci/pohyb ženy během porodu a postel nezaujímá dominantní postavení v místnosti;
- místnost je uspořádána tak, aby usnadňovala/ umožňovala pohyb nábytku a vybavení;
- vybavení pokoje vede k podpoře aktivního porodu: matrace, relaxační tvarovatelné pomůcky, sedací pytle, míče atd.;
- v každém porodním pokoji je porodní bazének a/nebo velká vana nebo sprcha;
- pokud to lze, ženám je umožněn přístup k venkovní zeleni, aby se během porodu mohly procházet v přírodním prostředí.

Porodní dům nabízí prostředí, které chrání a podporuje relaxaci, soukromí a důstojnost.

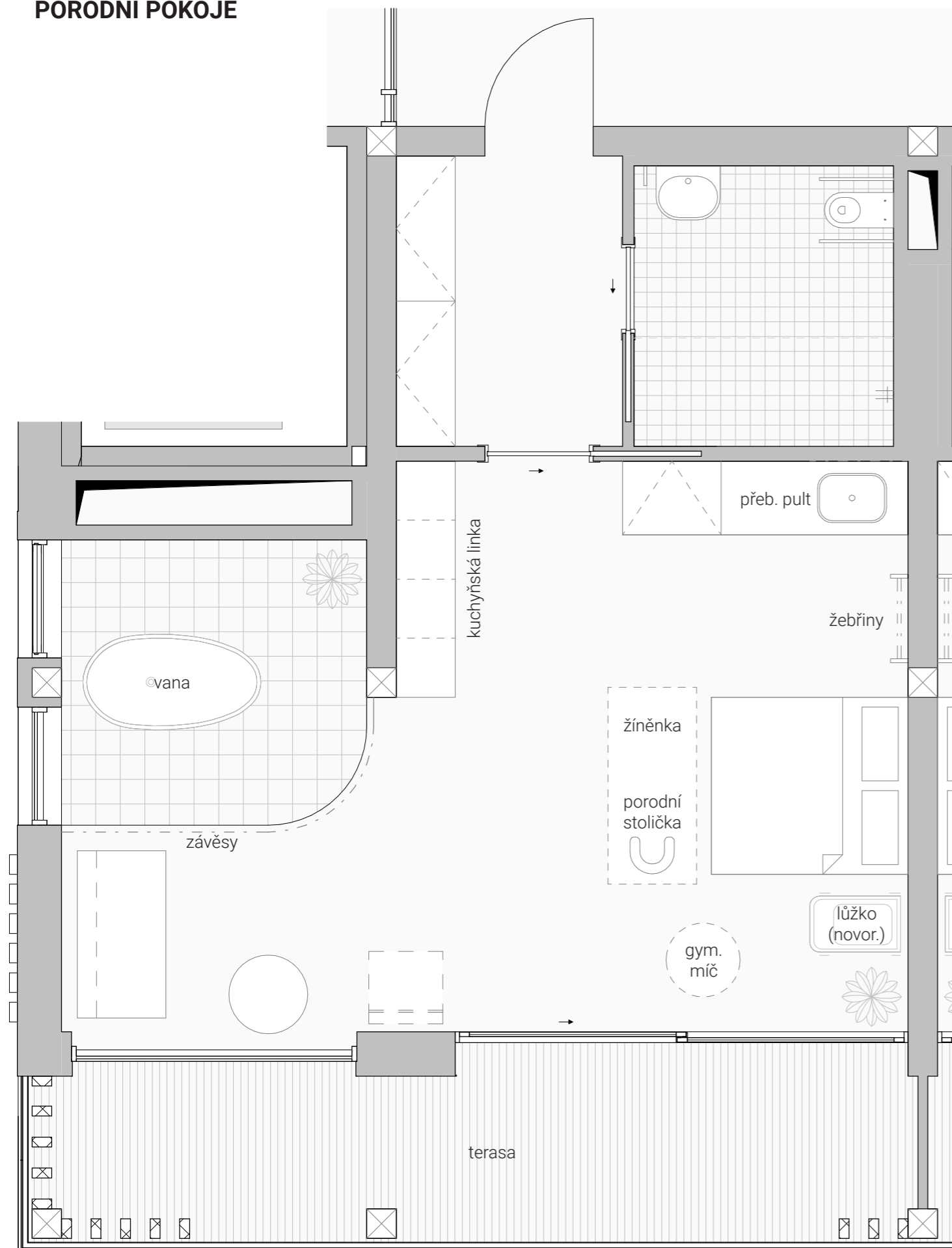
- porodní pokoj umožňuje flexibilně regulovat světlo, filtrovat vnější denní světlo, regulovat barvy a přizpůsobit se osobním preferencím rodící ženy;
- k dispozici je prostor mezi veřejným prostorem a porodními pokoji, sloužící k ochraně soukromí a zajištění klidné atmosféry
- okna v porodních pokojích musí zajišťovat soukromí, stejně jako vytvoření temnějšího prostředí v případě potřeby

Porodní pokoje - vybavení

- vlastní WC
- porodní postel
- žebřiny
- gymnastický míč
- závěsy
- porodní vana
- porodní stolička
- lůžko pro novorozence
- přebalovací pult, umyvadlo
- žíněnka



PORODNÍ POKOJE





Konzultace

Ing. arch. Michal Juha
Ing. arch. David Belko, Ph.D.

Technické zabezpečení budovy: Ing. Zuzana Vyoralová, Ph.D.

Stavitelství: Ing. Miloslav Smutek, Ph.D.

Literatura, zdroje:

Knihy:

DOLEŽAL, Antonín. 2001. Od babictví k porodnictví. 1. vydání. Praha: Karolinum, 2001. 144 s. ISBN 80-246-0277-6.

VRÁNOVÁ, Věra. 2007. Historie babictví a současnost porodní asistence. 1. vydání. Olomouc: Universita PALACKÉHO, 2007. Monografie. 203 s. ISBN 978-80-244-1764-6.

NEUFERT, Ernst. 1995. Navrhování staveb. 1. vydání. Praha: Consultinvest, 1995. 581 s. ISBN: 80-901486-4-6

Výhlášky a normy:

Vyhláška č. 92/2012 Sb. Vyhláška o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče

Vyhláška č. 398/2009 Sb. Vyhláška o obecných technických požadavcích zabezpečujících bezbariérové užívání staveb

Vyhláška č. 238/2011 Sb. Vyhláška o stanovení hygienických požadavků na koupaliště, sauny a hygienické limity písku v pískovištích venkovních hracích ploch; § 22 Hygienické požadavky na bazény pro kojence a batolata

ČSN 73 0835 Požární bezpečnost staveb - Budovy zdravotnických zařízení a sociální péče

ČSN 73 0802 Požární bezpečnost staveb - Nevýrobní objekty

ČSN 73 6056 Odstavné a parkovací plochy silničních vozidel

Další zdroje:

UNIPA - sdružení porodních asistentek
<https://www.unipa.cz/>

Sdružení švýcarských porodních domů
www.geburtshaus.ch/

Porodní dům ČÁP
<http://www.pdcap.cz/>

Stránky hnutí za aktivní mateřství
<https://www.iham.cz/>

Statistická zabývající se daty o porodech
<http://www.biostatisticka.cz/>

Internetové stránky porodního domu Delphys v Zurichu: delphys.ch
Internetové stránky porodního domu Luna v Bielu: geburtshausluna.ch
Internetové stránky porodního domu Luna v Oberkirchu: geburtshaus-terra-alta.ch

